



Educación Sanitaria y Abogacía

Para el Control Progresivo
de la **Fiebre Aftosa**
en la **Región Andina**

Directrices para el Diseño de Estrategias



CONTROL
PROGRESIVO DE LA
FIEBRE AFTOSA

COMUNIDAD
ANDINA
SECRETARÍA GENERAL





Educación Sanitaria y Abogacía

para el Control Progresivo de la Fiebre Aftosa en la Región Andina

Directrices para el Diseño de Estrategias

2011

Las denominaciones empleadas en este producto informativo y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, de parte de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), juicio alguno sobre la condición jurídica o nivel de desarrollo de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites. La mención de empresas o productos de fabricantes en particular, estén o no patentados, no implica que la FAO los apruebe o recomiende de preferencia a otros de naturaleza similar que no se mencionan.

Las opiniones expresadas en esta publicación son las de su(s) autor(es), y no reflejan necesariamente los puntos de vista de la FAO.

ISBN 978-92-5-307116-6

Todos los derechos reservados. La FAO fomenta la reproducción y difusión parcial o total del material contenido en este producto informativo. Su uso para fines no comerciales se autorizará de forma gratuita previa solicitud. La reproducción para la reventa u otros fines comerciales, incluidos fines educativos, podría estar sujeta a pago de derechos o tarifas. Las solicitudes de autorización para reproducir o difundir material de cuyos derechos de autor sea titular la FAO y toda consulta relativa a derechos y licencias deberán dirigirse por escrito al Jefe de la Subdivisión de Políticas y Apoyo en Materia de Publicaciones Oficina de Intercambio de Conocimientos, Investigación y Extensión FAO Viale delle Terme di Caracalla, 00153 Roma (Italia) o por correo electrónico a: copyright@fao.org

© FAO 2011

**Equipo del
Proyecto Regional Integrado
para el Control Progresivo
de la Fiebre Aftosa
en la Región Andina**

Tito Efraín Díaz
Oficial Principal de Producción y Sanidad Animal
Oficial Técnico Líder.

Ana Riviere Cinnamond
Coordinadora Regional.

Alejandro Rivera
Coordinador Subregional.

Leopoldo del Barrio Reyna
Oficial Profesional Nacional.

Índice

I. Prefacio	7
II. Conceptos Preliminares	11
1. La Fiebre Aftosa	13
2. El Proyecto Regional	18
3. El Enfoque PCP - Ruta del Control Progresivo	20
4. El Enfoque de la Comunicación	23
a. Información	24
b. Comunicación	24
c. Divulgación	27
d. Concienciación	27
e. Educomunicación	27
f. Educación sanitaria	28
g. Abogacía (cabildeo, advocacy)	29
h. Comunicación del riesgo	30
III. Directrices y Recomendaciones	33
1. Educación Sanitaria	35
a. Conceptos básicos	35
b. Componentes estructurales	37
2. Abogacía para el Control Progresivo de la Fiebre Aftosa	53
a. Definición	53
b. Etapas	53
IV. Anexo	57
V. Abreviaturas y Siglas	67
VI. Acerca de la Autoría	71

I. Prefacio



Este documento fue gestado bajo la premisa de ser una herramienta útil para la región Andina en el control progresivo de la Fiebre Aftosa.

Está dirigido a los Servicios Veterinarios Oficiales de la región, presentándose como un instrumento de aplicación útil para médicos veterinarios, técnicos de terreno y comunicadores vinculados a la formulación y puesta en marcha de programas sanitarios, en su trabajo con los diferentes sectores que de manera directa e indirecta impactan en el desarrollo de las estrategias sanitarias.

El contenido presenta aspectos generales de la enfermedad y de su presencia en la región, a la vez que desarrolla elementos que facilitan la comprensión y correcta utilización práctica de terminología y conceptos de las ciencias de la comunicación ligados a las ciencias veterinarias, planteando también un ordenamiento lógico y progresivo de las acciones.

Los elementos centrales para la formulación de estrategias de educación sanitaria incluidos en estas directrices, fueron trabajados en la reunión regional realizada en Lima, Perú, en septiembre de 2010, donde representantes de los Servicios Veterinarios de la región Andina analizaron y debatieron propuestas en respuesta a las características y necesidades de la región y de sus programas nacionales de control y erradicación de la Fiebre Aftosa vigentes.

En este debate se evidenció la nutrida diversidad presente en estos países (expresada en culturas, idiomas, costumbres, demografía, geografía, condiciones sanitarias de Fiebre Aftosa, niveles de riesgo, entre otros), por lo que se acordó en la construcción de este documento como orientación para el diseño de estrategias de educación sanitaria para el control de la Fiebre Aftosa, puesto que no es posible que una estrategia de comunicación homogénea y común a todos los países, ofrezca posibilidades de resultados exitosos.

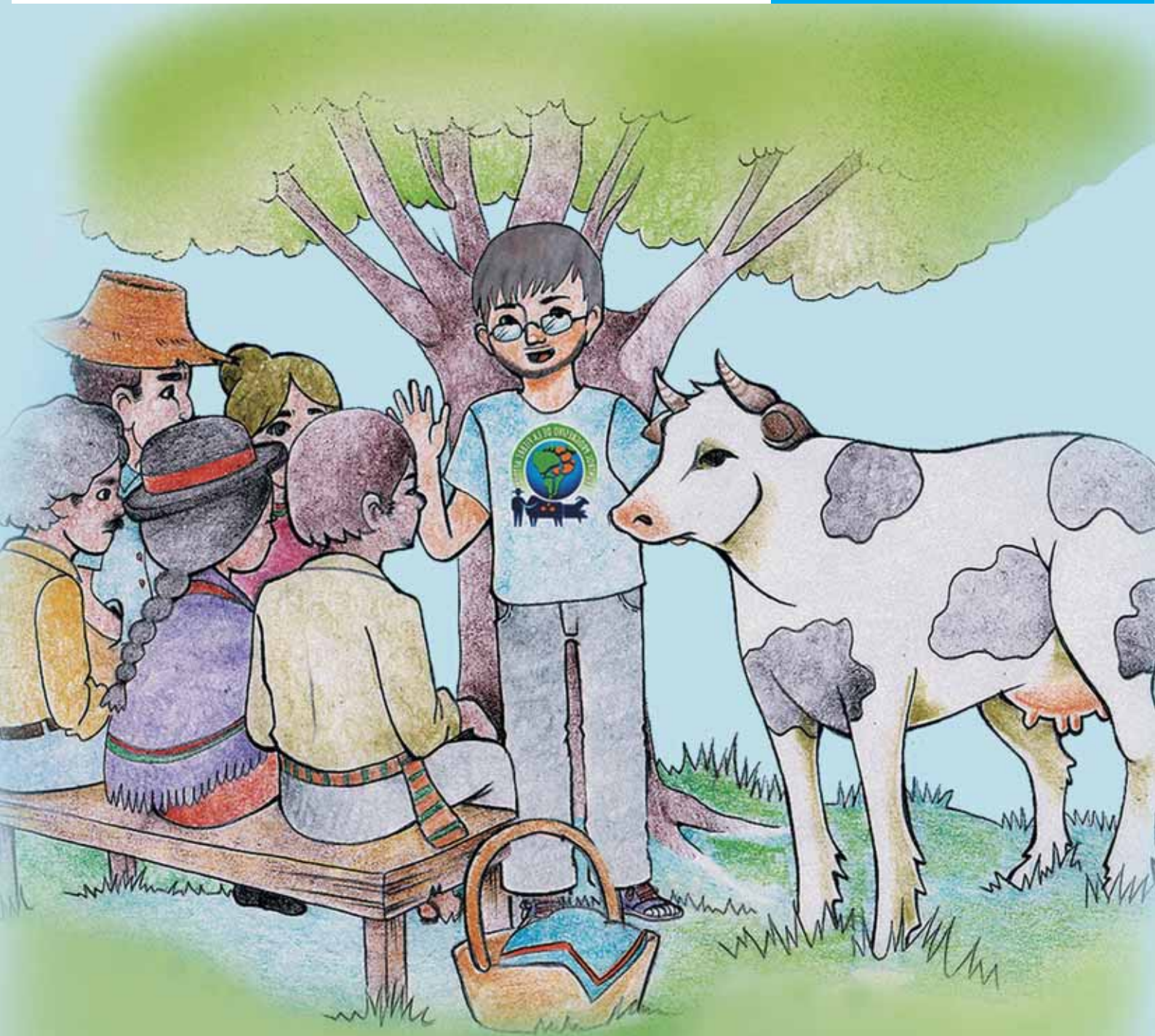
Por ello, el Proyecto Regional Integrado para el Control Progresivo de la Fiebre Aftosa en la región Andina propone, a través del presente documento, orientaciones metodológicas a los Servicios Veterinarios Oficiales para el diseño de sus estrategias de educación sanitaria, incluyendo lineamientos para abogar por el control progresivo de esta enfermedad. Cada Servicio, con el conocimiento profundo que tiene de las realidades particulares, y con la asistencia técnica de FAO, será el encargado de diseñar las estrategias necesarias o revisar las existentes y asegurar la creación de capacidad necesaria, buscando aumentar las posibilidades de éxito en el logro de sus objetivos.

Tal como se presenta, este instrumento también ofrece al Comité Técnico Andino de Sanidad Agropecuaria (COTASA) Grupo Sanidad Animal, un marco común de referencia en el ámbito comunicacional para la región, favoreciendo la armonización de acciones a nivel supranacional andino, facilitando el seguimiento y la evaluación del Programa Subregional de Erradicación de la Fiebre Aftosa que opera en la región.

El control progresivo de la Fiebre Aftosa, enfermedad cuyo impacto económico es importante tanto para la economía doméstica del pequeño ganadero como para el comercio local e internacional, no depende sólo de las acciones que los Servicios Veterinarios Oficiales puedan poner en marcha, sino del trabajo mancomunado que se desarrolle con los demás actores vinculados a la producción pecuaria, principalmente, con los eslabones primarios de la cadena de producción bovina.

La prevención de la aparición y propagación de enfermedades exigen el diálogo y la participación comunitaria en las intervenciones. El factor de éxito clave es el compromiso de los productores que permita alcanzar una población proactiva, el cual sólo se obtiene con una base sólida de conocimiento de las enfermedades y la comprensión de las acciones sanitarias diseñadas para combatirlas.

II. Conceptos Preliminares



Considerando la multiplicidad de disciplinas y conceptos que se integran en este documento, se incluye esta sección en la que se explicitan definiciones y significados transversales con el objetivo de permitir al lector la comprensión del marco general de las acciones desde donde surgen las propuestas y la metodología de trabajo.

1. La Fiebre Aftosa

a. Importancia

La FAO define a las Enfermedades Transfronterizas de los Animales (ENTRAS) como aquellas que tienen importancia económica, comercial y/o esencial para la seguridad alimentaria de un grupo de países, que pueden ser fácilmente difundidas a través de las fronteras, alcanzar proporciones epidémicas y que requieren para su control y erradicación la cooperación entre países.

La Fiebre Aftosa (FA) es considerada por la FAO y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) como la enfermedad transfronteriza más importante del ganado. Pertenece al grupo de seis enfermedades transfronterizas identificadas por estos organismos internacionales referentes en salud animal como prioritarias para el Continente Americano.

Es importante tener en cuenta la relevancia que tiene el sector pecuario en América Latina. Actualmente, la producción pecuaria en América Latina y el Caribe (ALC) representa aproximadamente el 13% de la producción pecuaria mundial, y tiene una tasa anual de crecimiento cercana al 4% (superior al promedio mundial del 2,1%). La contribución del sector pecuario al PIB agropecuario regional es de un 45%. El valor de la producción pecuaria anual en ALC es de 79 mil millones de dólares americanos, donde la ganadería bovina representa el 62% del total de la producción pecuaria regional.¹

Esto confirma el importante papel que el sector pecuario posee y seguirá teniendo no sólo para la generación de riqueza, sino también para seguir aportando a la reducción de la pobreza y la seguridad alimentaria. Lo anterior enfatiza el rol clave de los Servicios Veterinarios Oficiales en la protección del patrimonio pecuario nacional mediante la mantención e incremento de los estatus sanitarios en la cabaña ganadera.

La Fiebre Aftosa (FA) es una enfermedad de alto impacto económico, comercial y social, por las limitaciones al comercio doméstico e internacional de animales, productos y subproductos susceptibles, y por su efecto sobre los ingresos y la seguridad alimentaria de pequeños productores y comunidades rurales.

De esta forma el impacto de la presencia de la FA en un país puede identificarse en cuatro niveles: a) impacto sobre la economía y disponibilidad de proteína animal del pequeño ganadero, b) impacto en mercados domésticos o locales, c) impacto en mercados de exportación y d) costos de la gestión del riesgo a nivel de los Servicios Veterinarios Oficiales (SVO).

En particular, los países de la región Andina, a diferencia de aquellos del Cono Sur, no han desarrollado un perfil netamente exportador de mercancías pecuarias, por tanto la presencia de la enfermedad impacta en la lucha contra la pobreza y la inseguridad alimentaria a nivel de los pequeños productores y comunidades vulnerables, producto de la disminución de la eficiencia productiva y la limitación del comercio a nivel doméstico.

¹ FAO-Producción y Sanidad Animal, 2008, "Ayudando a desarrollar una ganadería sustentable en América Latina y El Caribe: Lecciones a partir de casos exitosos", FAO RLC, Santiago.

b. Definición

La Fiebre Aftosa es una enfermedad infectocontagiosa de tipo vesicular, de extremada difusibilidad y de curso rápido que afecta a los animales de pezuña hendida, tanto de especies domésticas, como silvestres. Caracterizada por fiebre y la aparición de vesículas o ampollas en cavidad bucal, lengua, cavidad nasal, espacio interdigital, rodete coronario y pezones. La mortalidad en animales adultos es muy baja, sin embargo, en animales jóvenes puede llegar a un 50%.

c. Etiología

La enfermedad es causada por un virus miembro de la familia Picornaviridae género *Aphthovirus*. Existen 7 tipos de virus distintos inmunológicamente y serológicamente, se identifican los serotipos A, O, C, SAT 1, SAT 2, SAT 3 y ASIA 1. No existe inmunidad cruzada entre los distintos serotipos. Además, se han distinguido por lo menos 65 subtipos diferentes. Los serotipos actuantes en la región Andina son A y O.

d. Epidemiología

Son muchas las características propias del huésped que permiten que se favorezca o no el accionar de un agente para provocar enfermedad. Se relacionan con la especie, raza, sexo, edad y características individuales, determinando en su conjunto la susceptibilidad de un huésped frente a un agente específico.

En el caso de la Fiebre Aftosa, la especie es la característica más relevante, siendo susceptibles a la enfermedad los animales biungulados domésticos y silvestres, entre ellos los bovinos, porcinos, ovinos, caprinos, junto a rumiantes y suinos silvestres. Los camélidos sudamericanos son menos vulnerables al agente.

La susceptibilidad de cada especie está influenciada por la vía de ingreso del virus, es así como a través de la vía aerógena la especie bovina es la más susceptible y los cerdos por la vía oral. No se han descrito diferencias según sexo, edad, raza, ni tipo de animales.

El bovino es la especie más importante en la diseminación y mantenimiento de la enfermedad. La máxima infectividad por vía aerosoles respiratorios en esta especie se concentra alrededor de 3 a 5 días post infección. El cerdo es un gran multiplicador viral por lo que es usado en centinelización de la Fiebre Aftosa como un indicador de infección.

El virus es eliminado desde un animal en período de incubación de la enfermedad, clínicamente afectado o con infección subclínica, a través de sus secreciones y excreciones tales como; aire expirado (aerosoles), saliva, heces, orina, leche y semen. La puerta de entrada del virus a los animales susceptibles puede ser vía respiratoria, digestiva, respiratoria, y reproductiva.

El modo de transmisión es múltiple y se efectúa tanto por vía directa como indirecta.

Transmisión directa: La existencia de un animal infectado entrega una alta probabilidad de que sus contactos susceptibles se infecten, dado que elimina una alta cantidad de partículas virales, lo que genera una alta carga viral en el lugar en donde se encuentra. De esta forma, el virus se transmite de un animal a otro por contacto directo o estrecho, siendo la forma más importante de transmisión.

Transmisión indirecta: El agente puede ser transmitido por alimentos, desperdicios contaminados y vehículos mecánicos (fomites), tales como paja, heno, cuerdas, cueros, estercoleros, vehículos, utensilios, entre otros, que hayan estado en contacto con animales infectados y con sus secreciones y/o excreciones. De igual forma, este rol lo pueden realizar vectores animados como perros, gatos, aves silvestres, roedores, insectos y el ser humano (a través de ropas, calzado, manos, etc.).

El período de incubación es de 2 a 14 días. La primera reacción clínica es la fiebre que puede alcanzar los 40°C – 42°C, seguida de depresión, anorexia y reducción de la producción de leche. Posteriormente, continúa con sialorrea, chasquidos de labios, rechinar de dientes, cojeras, pateo y descarga nasal. Las vacas gestantes pueden abortar y los animales jóvenes morir sin mostrar signos externos. Los signos más típicos son salivación y cojera, los que son causados por la formación y posterior ruptura de las vesículas o ampollas ubicadas en la cavidad oral (especialmente lengua, labios, encías y paladar superior) y en las patas (espacios interdigitales y bandas coronarias) y con cierta frecuencia en pezones y en la superficie de la ubre. Estos signos son característicos y están presentes alrededor de 5 días, sin embargo, puede presentarse un amplio rango de signos, desde enfermedad casi inaparente con mínimas lesiones, a evidente signología clínica.

En la etapa siguiente comienza la recuperación del animal, aproximadamente a los 10 días sanan las lesiones y se restablece el apetito. A los 15 días el animal está completamente sano, aunque el virus puede persistir en la faringe, generándose el estado de portador convaleciente durante semanas hasta varios meses. Este estado se ha descrito en bovinos, ovinos, caprinos y búfalos, no lográndose demostrar su existencia en cerdos.

e. Prevención y Control

Las medidas sanitarias de prevención, control y erradicación se definen y orientan en relación a la condición de los diferentes ecosistemas epidemiológicos para la enfermedad. Las medidas de la estrategia global de la FA comprenden en primer lugar sistemas de vigilancia epidemiológica que permitan una detección y alerta temprana, y el desencadenamiento de medidas de respuesta rápida, lo que posibilita el seguimiento y control de la aparición, prevalencia y caracterización de los virus de FA.

En países o zonas reconocidas libres sin vacunación, las medidas van dirigidas a evitar el ingreso al territorio del virus de FA, a través de la implementación de cuarentenas externas basadas en el establecimiento de requisitos sanitarios de importación para animales, productos o subproductos de especies susceptibles en función de la normativa OIE y el análisis de riesgos, dentro de un conjunto de medidas que conforman el sistema cuarentenario fronterizo. En forma paralela, la puesta en marcha de un sistema de vigilancia epidemiológica activa orientado a poblaciones de riesgo, junto a un productor sensibilizado que responde a un sistema de aviso inmediato ante la sospecha de introducción de la enfermedad en su predio y Veterinarios Oficiales y privados que den aviso inmediato frente a sospecha de enfermedades de denuncia obligatoria.

En países o zonas reconocidas libres con vacunación, se suma a las medidas del sistema cuarentenario fronterizo y la vigilancia epidemiológica estratégica, estrictas campañas de inmunización según criterios epidemiológicos.

En países o zonas endémicas bajo control, la estrategia principal es reducir la incidencia de la enfermedad clínica mediante planes de inmunización sistemáticos que permiten un quiebre del patrón endémico de presentación, situación que requiere de Servicios Veterinarios bien organizados, alianzas con el sector privado y legislación de respaldo. De igual forma, un adecuado control de focos e investigación de brotes, mediante pautas de procedimientos y entrenamiento.

Es importante destacar que todas estas medidas deben incluir desde el productor que tiene un animal y cuya producción es para su subsistencia, hasta al que posee cientos de cabezas, con el fin de tener todo el sistema protegido. Si algún productor no logra implementar estas medidas, no sólo su producción está en riesgo, sino la de todos los que lo rodean, por ello es necesario que se desarrollen políticas de acompañamiento a los pequeños productores en materia de profilaxis.

f. Situación sanitaria de los países de la región Andina

Los países Andinos, a través de sus instituciones nacionales y regionales de salud animal vienen realizando desde hace tiempo enormes esfuerzos para erradicar la Fiebre Aftosa, pero los virus causantes de la enfermedad continúan circulando en la región. A continuación se presenta una reseña del estado actual.

MAPA 1: Situación Fiebre Aftosa según OIE Abril 2010.



Bolivia

Después de casi 10 años de un programa de vacunación sistemática, Bolivia ha alcanzado una situación epidemiológica de ausencia prolongada de la enfermedad (desde febrero de 2007). De este modo, desde el año 2002 se revela un cambio de patrón en la presentación de la enfermedad desde uno endémico a uno de tipo esporádico, registrándose sólo dos brotes desde entonces.

El primero, ocurrido en 2003 y asociado a la circulación internacional de una cepa de virus O que ha afectado también a Argentina, Brasil y Paraguay y que derivó en el establecimiento de la denominada zona de alta vigilancia en estos países. El segundo ocurrido en 2007, y también causado por una cepa de virus O, y que corresponde a un genotipo que ha sido aislado históricamente sólo en el territorio boliviano.

Actualmente el país posee el reconocimiento sanitario por parte de la OIE de libre de FA con vacunación en dos áreas de los departamentos de Santa Cruz y Oruro.

Bolivia ha explicitado la decisión de alcanzar en 2012 el reconocimiento de la OIE de libre sin vacunación para la zona Altiplánica.



Colombia

El proceso de erradicación ha llevado a que el 98,34% del territorio y el 97,13% de la población bovina, haya alcanzado la condición de libre de FA con y sin vacunación, con reconocimiento de la OIE. Sin embargo, desde el año 2008, en tres oportunidades se ha evidenciado el riesgo de introducción y exposición a la infección de las poblaciones animales en las zonas fronterizas, por su colindancia con países con ocurrencia endémica o epidémica. Estas incursiones han causado la aparición de focos de FA los que han sido abordados como emergencias sanitarias y donde se ha aplicado el sacrificio sanitario como medida sanitaria principal y, últimamente, mediante la definición de una zona de contención.

Este perfil de riesgo fronterizo ha sido enfrentado mediante la implementación de una zona de Protección en el año 2003 que involucra un conjunto de municipios fronterizos en el departamento del Norte de Santander y, en el año 2009, de una zona de Alta Vigilancia que abarca una franja de 15 kilómetros desde la frontera con Venezuela hacia el interior en los departamentos de Arauca, Boyacá y Vichada. En el resto de los departamentos fronterizos que ya cuentan con el status de zonas libres con vacunación, se aplican estrategias de alta vigilancia.

La estrategia de prevención, no sólo obliga a disponer de un sistema de detección de infección precoz y de respuesta emergencial temprana, sino que también, demanda una coordinación de acciones con los países vecinos para mitigar el riesgo por vecindad.



Ecuador

Presenta una perspectiva histórica donde la ocurrencia anual de focos de Fiebre Aftosa se ha mantenido con una frecuencia endémica con variaciones estacionales, interrumpida cada cierto tiempo con frecuencias epidémicas. En el curso de este período se han presentado tres picos epidémicos, donde se destaca el último ocurrido en el año 2009, registrando el número más alto de focos. Esta situación está asociada a los bajos niveles inmunitarios de la población ganadera, relacionados positivamente con la frecuencia de casos observados.

El país está reformulando su programa de erradicación y enfoque estratégico identificando los puntos críticos que impactan en mayor medida en sus resultados y adoptando las medidas sanitarias que permitan una caída sostenida de la incidencia, quebrando los patrones endémicos de presentación.



Perú

Completó en el año 2010, seis años sin ocurrencia de Fiebre Aftosa en todo el país y sin evidencias de circulación viral en las poblaciones expuestas al riesgo en las zonas fronterizas. Actualmente el riesgo de introducción se vincula a la situación endémica de Ecuador, sin embargo, las medidas de mitigación adoptadas por el sistema cuarentenario, han sido suficientes para impedir nuevas incursiones del virus.

Perú ha tomado la decisión de completar el proceso de erradicación de Fiebre Aftosa en todo el territorio nacional y, si bien el territorio sin reconocimiento de OIE actualmente es considerado como libre de la enfermedad de acuerdo con las normas nacionales, aspira a obtener en el año 2012, la condición de libre de Fiebre Aftosa sin vacunación, con excepción de la zona norte limítrofe con Ecuador, que comprende los distritos fronterizos de los departamentos de Tumbes, Cajamarca y Piura, los cuales serán propuestos como una zona de contención.



Venezuela

Se encuentra en una situación endémica bajo control. La transmisión de la infección está modulada por la producción bovina, la que a su vez, es la principal población ganadera del país. La ocurrencia entonces, se asocia a los sistemas productivos bovinos donde la infección es endémica en los sistemas de producción extensivo-extractivo, y que sirven de fuente de enfermedad para los sistemas empresariales de engorde y de leche, conformando las áreas de endemismo secundario y para-endémicas. Los datos obtenidos dan cuenta de que los niveles de circulación viral están bajo estudio y existe una estrategia de control en desarrollo que apunta a la atención de los puntos críticos.

2. El Proyecto Regional

Los países de la región Andina Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, así como la Secretaría General de la Comunidad Andina (CAN), solicitaron la cooperación técnica de la FAO para apoyar la consolidación del esfuerzo regional de lucha contra la Fiebre Aftosa a través del fortalecimiento de la capacidad de los Servicios Veterinarios de los países Andinos por medio de una estrategia complementaria y coordinada a la existente a nivel nacional, fronterizo y regional, considerando elementos sinérgicos y esenciales tales como la socioeconomía, la educación sanitaria, abogacía y la armonización, sustentando el control progresivo de la FA a escala regional.

La cooperación técnica de la FAO reconoce que no son suficientes los esfuerzos individuales nacionales para lograr la erradicación a nivel de la región y, por lo tanto, plantea una estrategia regional participativa y un mecanismo de coordinación de los programas nacionales de Fiebre Aftosa de los países a nivel de la Comunidad Andina para el control progresivo de la enfermedad a nivel Andino.

Con este propósito la FAO ha preparado, con la participación de los Servicios Veterinarios de los países Andinos, dos proyectos de cooperación técnica, financiados por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo AECID (GCP/RLA/178/SPA) y la Agencia de Cooperación Italiana para el Desarrollo (GTFS/RLA/172/ITA), con una duración prevista de tres años.

Desde un punto de vista de gestión, a través de una iniciativa innovadora se han articulado los dos proyectos, ambos orientados por objetivos similares y ambos dirigidos hacia los países de la región Andina, en un solo Proyecto Regional Integrado, con el propósito de lograr mayor eficiencia y eficacia en el uso de los recursos de la cooperación internacional en la lucha contra la Fiebre Aftosa.

La integración busca fortalecer la capacidad de respuesta y coordinación de los Servicios Veterinarios de los países participantes para hacer frente a la Fiebre Aftosa en la región. A través de ello, se espera contribuir al control progresivo de la enfermedad, reduciendo el impacto negativo sobre la seguridad alimentaria de las familias más vulnerables, en consecuencia con el mandato de la FAO.

El enfoque diferenciador del proyecto está dado por los siguientes elementos:

1. *Enfoque del Control Progresivo (PCP) desarrollado por la FAO para la gestión de riesgos de Fiebre Aftosa.*
2. *La estrategia de intervención aborda tres niveles fundamentales: i) Político y normativo, ii) SVO y programas sanitarios de FA y iii) Agentes de la producción primaria.*
3. *Acciones en educación sanitaria para involucrar al pequeño productor de manera proactiva y comprometida.*
4. *Sistema de Monitoreo y Evaluación de gestión por resultados.*

Para alcanzar los resultados y efectos esperados, el proyecto se ha comprometido en la generación de 5 productos principales, a través de los cuales se abordarán las áreas clave de intervención. Estos son:

Coordinación y Armonización Regional

Los países contarán con una instancia de coordinación regional (COTASA Grupo Sanidad Animal) fortalecida y herramientas normativas nacionales y comunitarias que favorezcan una gestión armonizada de las estrategias de control y erradicación de la FA.

Gestión y Sostenibilidad de Políticas Sanitarias

Los Servicios Veterinarios Oficiales contarán con herramientas adicionales para facilitar la gestión de recursos y favorecer la sostenibilidad de las políticas sanitarias para el control y erradicación de la FA.

Fortalecimiento de Programas Nacionales de Fiebre Aftosa

Los Programas Nacionales de FA mejorarán e integrarán nuevas herramientas de gestión y mitigación de riesgos consistentes con el Enfoque de Control Progresivo (PCP) y capacitarán sus recursos humanos.

Educación Sanitaria y Abogacía

La región y los SVO diseñarán y pondrán en operación una estrategia de Educación Sanitaria y abogacía, orientada a apoyar las acciones de prevención, control y erradicación de la FA, mejorando el conocimiento en los sectores clave de la cadena de producción bovina sobre los riesgos y efectos de la enfermedad.

Gestión Interna, Monitoreo y Evaluación

El Proyecto Regional contará con capacidad de gestión, monitoreo y evaluación que permitirá la obtención de resultados a nivel nacional y regional.

3. El Enfoque PCP - Ruta del Control Progresivo

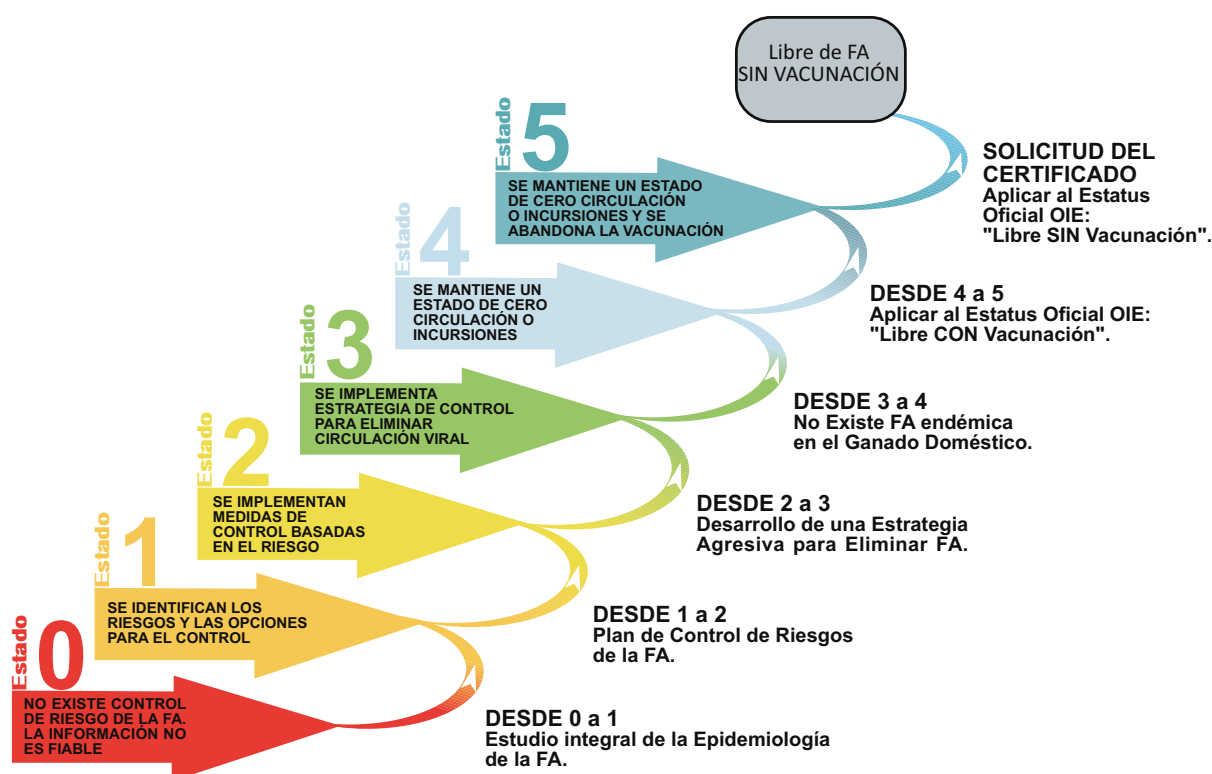
La estrategia de intervención sanitaria del Proyecto FAO toma como referencia la Ruta para el Control Progresivo de la Fiebre Aftosa (PCP, del inglés, Progressive Control Pathway), enfoque desarrollado por la FAO para clasificar el progreso de un país en el control de los riesgos de Fiebre Aftosa. Su objetivo es ayudar a los países o territorios en donde la enfermedad sigue siendo endémica para reducir su incidencia e impacto, y en donde un enfoque progresivo es necesario para entregar beneficios intermedios en el camino hacia la erradicación final.

El PCP para la FA ha sido adoptado por la FAO como una herramienta metodológica para el diseño de los programas nacionales de control (en algunos casos regionales), y en la estrategia global FAO/OIE para el control de la FA.²

El PCP es un enfoque basado en riesgo que permite identificar y evaluar la gestión de riesgos que realiza un país, conducente a la erradicación. Define una ruta de acción progresiva de seis estados (Figura 1) que guían el control de la FA incrementando su nivel hasta el punto en que una aplicación a la OIE para el reconocimiento de país o zona libre con o sin vacunación es exitosa y sostenible, según las necesidades y características propias de cada país.

En consecuencia, el PCP es un modelo dinámico y flexible de seis estados, que varía desde el Estado 0 donde se desconoce la distribución e incidencia de la FA, hasta el Estado 5 donde existe un reconocimiento oficial por parte de la OIE como “país o zona libre sin vacunación”, marcando la salida del Estado y de la Ruta del Control Progresivo. El PCP no está destinado a ser prescriptivo en el control de riesgo de la enfermedad, sino está orientado a los resultados clave asociados a cada fase en particular, cuya forma de alcance y prioridad puede ser distinta en diferentes países y regiones, promoviendo la aplicación de recursos en puntos críticos particulares con un aumento progresivo de las acciones que permita alcanzar los resultados para cada Estado en la senda de la erradicación. En cada uno de ellos, la evaluación del riesgo y una creciente demanda de actividades de vigilancia entregan la información necesaria que permite monitorizar el programa, verificando el cumplimiento de los estándares mínimos establecidos para cada Estado.

Figura1: Ruta de Control Progresivo para la Fiebre Aftosa.



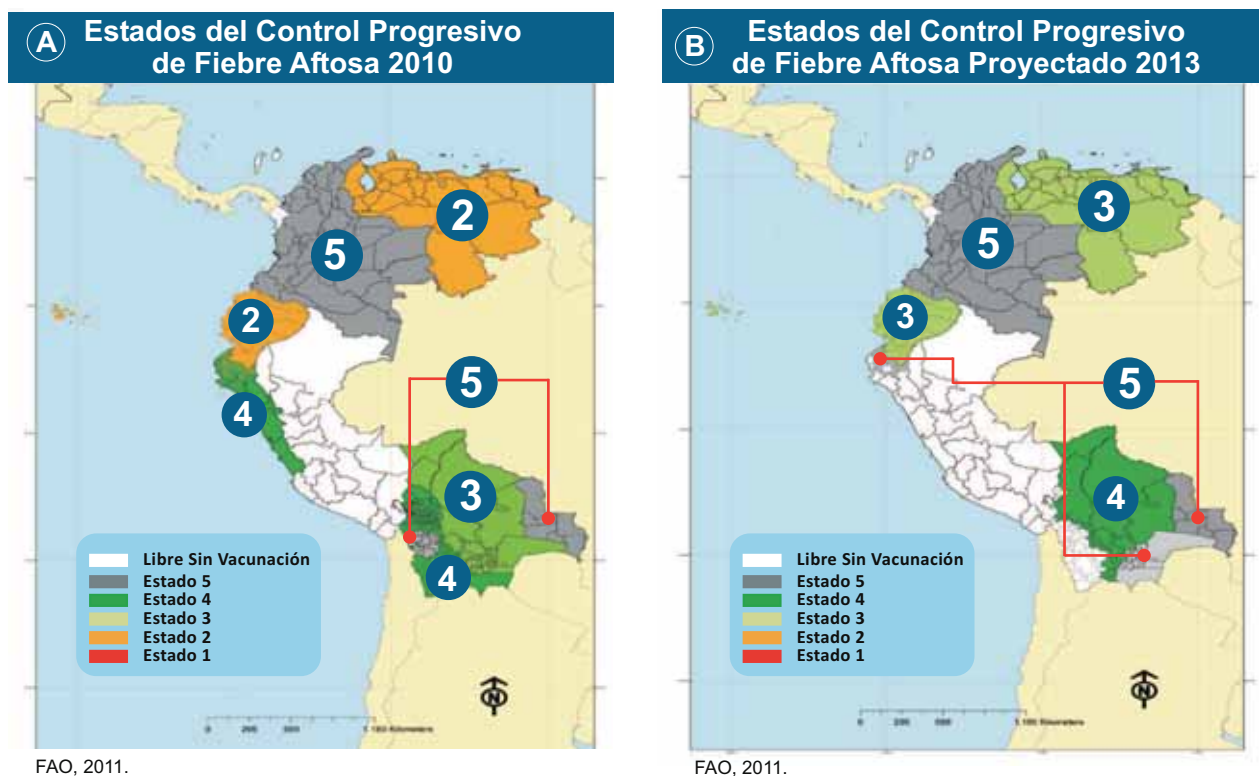
2 FAO, 2011, Principles, Stage Descriptions and Standards. The Progressive Control Pathway for FMD control (PCP-FMD).

El Proyecto ha confrontado los programas nacionales de FA con el Enfoque PCP, lográndose asignar con base a los estándares mínimos establecidos para cada Estado en particular, el nivel de control en que se encuentran las zonas y países de la región Andina (Mapa 2 A). En los inicios del año 2011, Ecuador y Venezuela se encuentran en el Estado 2, donde se está implementando una estrategia de control basada en los niveles de riesgo que presentan sus zonas endémicas. En el Estado 3 se considera a la región del oriente boliviano, donde un progreso significativo hacia la erradicación ha sido alcanzado, y se requiere verificar la ausencia de endemismo para avanzar a la fase siguiente. En el Estado 4 se encuentra la región litoral de Perú, comprendida entre la frontera con Ecuador y el departamento de Lima, así como el Altiplano, parte de la región de valles y el departamento de Tarija de Bolivia donde, ya sea por vigilancia serológica o por retiro de uso de vacunas, se verifica la ausencia de enfermedad e infección. En el Estado 5, se inscriben las zonas reconocidas como libres con vacunación de Colombia y de Bolivia. El archipiélago de San Andrés y la región del Chocó de Colombia, así como el 85,65% del territorio peruano están fuera de la Ruta para el Control Progresivo por cuanto son libres de Fiebre Aftosa sin vacunación.

El Proyecto FAO en cada país y en particular en sus zonas de intervención, así como en zonas fronterizas de riesgo, ha definido una estrategia sanitaria de intervención que se focaliza en los puntos críticos de mayor impacto, tendiente a apoyar el logro de resultados clave que permitan consolidarse en un Estado y avanzar al siguiente según sea el caso en función de una hoja de ruta. La expectativa es que al final del Proyecto, la región Andina haya avanzado en la Ruta para el Control Progresivo de la FA tal como se presenta en el Mapa 2 B.

En vistas a que una estrategia de educación sanitaria para el control progresivo de la FA debe reforzar los programas nacionales de lucha contra esta enfermedad, y considerando que para su estrategia sanitaria de intervención el Proyecto toma como referencia el Enfoque PCP, este concepto es incorporado en las acciones de educación sanitaria y abogacía con el objetivo de apoyar y fortalecer las medidas y acciones sanitarias ejecutadas en dirección a los logros esperados en cada uno de los países.

Mapa 2 (A y B): Estados del Control Progresivo Fiebre Aftosa Projectado.



Se ha omitido del mapa las zonas de protección y de alta vigilancia de Colombia ya que se consideran que forman parte del Estado 5.

4. El Enfoque de Comunicación

La “comunicación” atraviesa casi todos los espacios de la sociedad y, en muchas oportunidades, tiene un papel decisivo en los resultados que se desean alcanzar en algún dominio. Esta importancia no siempre es considerada, por cuanto la comunicación es algo tan natural para las personas que, en general, se asume como algo que se sabe hacer y no se cuestiona.

En algunos ámbitos, la realidad exige observar de otra manera el hecho de “comunicar”, porque este proceso puede hacer aportes valiosos para que las personas generen cambios cualitativos en sus prácticas sociales y que repercutan en mejoras de sus condiciones de vida, salud, seguridad alimentaria, procesos productivos, etc.

Un caso particular de esto es la salud animal. ¿Por qué?. Porque cuando se habla de salud animal, tácitamente se involucra a las personas o comunidades que están en el entorno de ese animal. Doméstico o salvaje, un animal enfermo produce algún efecto sobre las personas del entorno, quienes necesitarán acceder a nuevos saberes para hacer frente a la situación.

Si se habla de la Fiebre Aftosa en animales domésticos, el ganado está siempre en manos de productores y, el manejo que éstos hacen de los animales es decisivo para resguardarlos o hacer frente a ésta y otras enfermedades. Los productores a pequeña escala poseen el conocimiento que en su experiencia y práctica productiva fueron desarrollando, lo que les permitió cuidar en mayor o menor medida su hato y obtener su producción para asegurar su vida y la de su familia. Pero cuando la amenaza es extraña o continúa presente y esa habilidad para protegerse no fue desarrollada, necesitarán adquirir nuevos conocimientos, desarrollar una conciencia crítica frente a la situación, incorporar nuevos comportamientos que tiendan a minimizar los riesgos particulares y comunitarios.

Por ello, es fundamental reconocer que la comunicación, bien utilizada, puede ser una herramienta valiosa y eficiente para promover buenas prácticas en la crianza del ganado y la prevención de las enfermedades, en particular, de la Fiebre Aftosa. Sin un buen sistema de comunicación, el trabajo del Servicio Veterinario Oficial se diluye, pierde fuerza, porque no llega a los destinatarios prioritarios que son los productores.

Una mayor valoración de la comunicación se traducirá en cambios de organización internos, donde ésta sea introducida en los programas y en el quehacer cotidiano de la institución.³

La importancia de la comunicación en temas sanitarios es reconocida por la Organización Mundial de Sanidad Animal, OIE, a través del Código Sanitario para Animales Terrestres, en donde recientemente se ha incorporado un Capítulo para esta temática, el cual destaca la necesidad de abordar la comunicación como parte integral de los Servicios Veterinarios.

De igual forma este Capítulo del Código orienta sobre la necesidad de que los SVO cuenten con un Sistema de Comunicaciones y los elementos requeridos para lograr su óptima gestión dentro de los cuales se incluyen planes estratégicos y operacionales de comunicaciones que respalden sus objetivos estratégicos.⁴

Diversidad de procesos diferentes integran las acciones de comunicación. Procesos que en su esencia tienen objetivos distintos, pero que se tocan en algunos momentos de su desarrollo, haciendo difícil el encontrarlos de manera pura en la realidad. Por esto, se ofrecen a continuación algunos significados puntuales que darán cuenta de las propuestas vertidas en este documento. Cabe destacar que estas definiciones tienen aquí un objetivo operativo y los conceptos son descritos de manera aislada, pero en los procesos sociales pueden ocurrir de manera articulada e integrada.

3 LEON, BURCH y TAMAYO; 2008, “Comunicación en movimiento”, en Antología de Comunicación para el Cambio Social: lecturas históricas y contemporáneas (Gumucio Dagron y Tufte, coord.). Ed. Plural, La Paz, Bolivia.

4 OIE, 2011, Código Sanitario para los Animales Terrestres.

a. Información⁵

Son los mensajes destinados a reducir riesgos en las decisiones y mejorarlas, incrementar el acceso a las oportunidades, incrementar la participación de los sujetos de desarrollo como así también la capacidad de organización participativa. También permite mejorar las relaciones de los sujetos con los entornos sociales y naturales, reducir la ineficiencia de los procesos productivos y organizativos, entre otras cosas.

Por ello, es importante estar atentos para no caer en la frecuente confusión entre datos e información. Los datos sólo describen o enumeran, mientras que la información que los interpreta permite orientar la toma de decisiones y las acciones.

Es preciso entonces, procesar los datos para transformarlos en información, para lo que deberán reunir las siguientes condiciones:

- ✓ **Oportunidad.** Deben ser compartidos en el momento justo.
- ✓ **Predicción.** Que ofrezcan posibilidades para predecir. Esto es más exigente en el medio rural.
- ✓ **Fiabilidad.** O expresión de los márgenes de error. Si los datos no tienen confiabilidad y veracidad, no serán información.
- ✓ **Accesibilidad.** Deben estar al alcance de los potenciales usuarios.
- ✓ **Inteligibilidad.** Los datos necesitarán un tratamiento particular para que sean comprensibles para el usuario (forma, códigos, estructura).
- ✓ **Utilidad.** Pueden cumplirse las cinco condiciones anteriores y los datos no serán más que datos, si no tienen valor de uso para el que los consulta. Depende de que al usuario se lo considere como interlocutor y no sólo un receptor.

Es necesario no perder de vista que los datos, ordenados adecuadamente, pueden ser un mapa de la realidad, pero el mapa no es el territorio, sino una imagen del mismo.

b. Comunicación

Si se arroja la pregunta de ¿qué es comunicación? a un grupo de personas, seguramente sorprendería la gran diversidad de respuestas que se obtendría. De la misma manera, dependiendo del área de las ciencias desde donde se tome, puede ser definida de maneras diferentes, enfocando la definición en aquellos elementos que interesan particularmente.

Con el objetivo de comenzar a definir una base común de significados, se expone aquí la definición de comunicación elegida para ser eje transversal de las acciones a desarrollar en esta iniciativa.

Se define Comunicación al proceso dialógico de intercambio de signos y significados entre las personas y producidos intencionalmente con la función objetiva, explícita o no, de actuar sobre o interactuar con, otras personas.⁶

El origen de la palabra en latín “communis facere” significa “hacer juntos” o “hacer común”, lo que expresa que la comunicación es un proceso de doble vía en el que intervienen dos o más sujetos protagonistas de un diálogo o interlocución, en el que realizan la creación e intercambio de signos y de sentidos. Es claro que el contenido de este intercambio es de interés para ambos interlocutores y contiene códigos que ambos pueden comprender y procesar. Este es el resultado de un proceso de comunicación.

5 CALVELO R., Manuel ; 2003, “Comunicación para el Cambio Social”, Organización de las Naciones Unidas, Of. Regional, Santiago.

6 CALVELO R., Manuel, *Op. Cit.*

Además, en sintonía con esta definición, se asume como Modelo de Comunicación, aquel que fue desarrollado por Manuel Calvelo Ríos, y que fue validado y ajustado a partir de la práctica de compartir conocimientos con el sector campesino, durante años de implementación de programas de desarrollo rural.

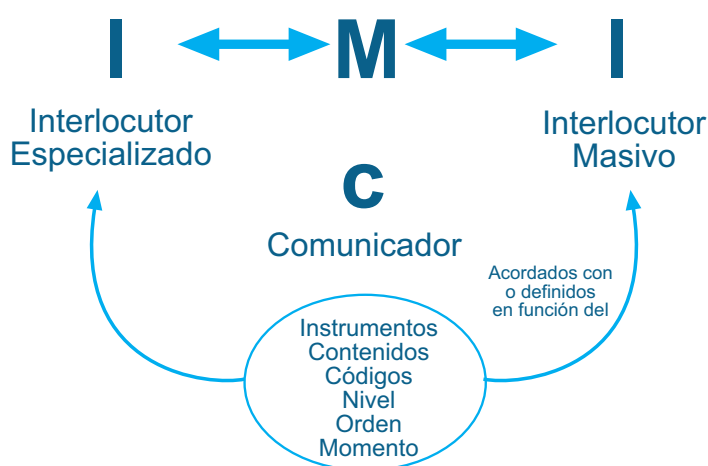
Este modelo teórico de comunicación es el denominado I-M-I (Interlocutor-Medio-Interlocutor), y promueve la producción conjunta de mensajes entre dos universos de sujetos. En algunos casos, el sujeto especializado que tiene una información para compartir, y el sujeto que la necesita para acrecentar en alguna medida su comprensión del entorno para la toma de decisiones. En general, este interlocutor se caracteriza por su *"masividad"*. En otros, promueve la formulación de mensajes por parte del interlocutor masivo (productores, campesinos, comunidades, etc.) y destinados al grupo conformado por decisores (técnicos, políticos, gobernantes, etc.).

En este modelo, los sujetos protagonistas del proceso, pierden su categoría tradicional de emisor y de receptor, para convertirse en Interlocutores, por cuanto los conocimientos de ambos son integrados y articulados para conformar la materia prima para la producción del mensaje a compartir en el momento acordado por los dos, y que responderá a las necesidades de conocimiento, utilizará los códigos culturales, verbales e icónicos del interlocutor que necesita de esa información para, en este caso, mejorar sus procesos productivos.

Entre ambos universos de interlocutores, se encuentra el comunicador que es quien favorece este proceso de intercambio y traducción de contenidos hasta obtener el mensaje definitivo.

A continuación, una gráfica de este modelo puede ayudar a comprender mejor la lógica del mismo.

Figura 3 : Modelo de Comunicación I M I



FAO, 2011.

Es claro entonces que, en este modelo, el "Interlocutor Masivo" ya no es el receptor pasivo de los mensajes, sino que adquiere un importante protagonismo en el proceso, asumiendo su participación en él, recuperando espacios de poder social que le han sido negados o expropiados.

Cabe señalar que la concepción de sujeto que sustenta este modelo también es algo que distingue las acciones y que exige una atención particular a la propuesta de acciones y a la manera de planificar, proceso en el que deben estar incluidos los interlocutores mencionados.

La Comunicación, concebida de esta manera, no será un agregado de los proyectos de desarrollo, sino uno de sus elementos constitutivos, proponiendo así una mirada y valoración renovada de los sujetos que participan en cada uno de los procesos propuestos.

Lograr la participación de los interlocutores requiere de tiempo y energía que, en muchos casos, son los recursos con que cuenta una comunidad. Tener en cuenta que es un proceso que no se puede apurar para cumplir con fechas de entrega o presupuestos anuales, ayudará en una planificación realista y posible.

Los ciclos de financiamiento de dos o tres años que normalmente caracterizan a la implementación de proyectos de desarrollo son, por lo general, demasiado cortos para que los verdaderos procesos de comunicación participativa se arraiguen en las comunidades.

Se requiere de un compromiso a largo plazo no sólo de la entidad financiera, y de la institución que lleva adelante las acciones, sino también de la comunidad.⁷

En el caso particular de una estrategia de comunicación en sanidad animal, el marco de acción es el SVO, donde entran en juego diversos contextos, objetivos, interlocutores, etc., dando lugar a distintos tipos de comunicación, cada una con sus particularidades conceptuales y metodológicas: comunicación institucional, comunicación organizacional y comunicación para la salud.

La comunicación Institucional es definida como “el tipo de comunicación realizada de modo organizado por una institución o sus representantes, y dirigida a las personas y grupos del entorno social en el que desarrolla su actividad. Tiene como objetivo establecer relaciones de calidad entre la institución y los sectores con quienes se relaciona, adquiriendo una notoriedad social e imagen pública adecuada a sus fines y actividades”.⁸ Las acciones van dirigidas al público con quien se relaciona la institución y comunican la identidad institucional (personalidad, misión, valores, etc.). Esta identidad no puede aislarse del modo de comunicar, por el contrario, la identidad institucional debe estar en armonía con el contenido, con el modo y con la finalidad de su comunicación.

En una institución se pueden identificar tres posibles imágenes en su comunicación y que no siempre coinciden: la imagen que da la institución, la imagen que desea dar, y la imagen percibida. La comunicación institucional debe bregar por la armonía entre las tres imágenes procurando que se identifiquen.⁹

La comunicación organizacional es un género comunicacional que opera en el seno de una institución con el objetivo de personalizar, distinguir y hacer conocer a la institución.

Para ello busca interconectar a las personas que la conforman, a sus públicos externos y a ambos entre sí. Constituye un proceso permanente que la organización debe asumir y desarrollar. El éxito de la gestión institucional dependerá de la óptima relación con sus usuarios.

Todas las personas que conforman un SVO, y en particular, quienes se desempeñan en el fomento de la Salud Animal, deben conocer y compartir Misión y Valores que sustentan la Institución y dan sentido a su accionar, ampliando así las posibilidades de alcance de las metas que ésta se proponga.

Es necesario aquí hacer una referencia a la Educación para la Salud acerca de la cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. Incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los *factores de riesgo y comportamientos de riesgo*. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud.¹⁰ De esta afirmación, se desprende que la educación para la salud se trata de un proceso social y político imprescindible para mejorar las condiciones de vida y subsistencia de la población.

7 YOON, C., 2008, "*El pueblo al mando*", en Antología de Comunicación para el Cambio Social: lecturas históricas y contemporáneas (Gumucio Dagron y Tufte, coord.). Ed. Plural, La Paz, Bolivia.

8 LA PORTE, J.M., 2002, "*Comunicazione istituzionale*". En LEVER, F., RIVOLTELLA, P. y ZANACCHI, A. La comunicazione. Il dizionario di scienze e tecniche. Editrice Las, Rai Eri, Roma.

9 LA PORTE, J.M., *op.cit*

10 WHO, 1995, "*Glossary*", Ginebra.

Si esto es tomado desde el área en la que un SVO se desempeña, es claro que entre las acciones fundamentales a desarrollar por el programa de FA del país, se cuenta la implementación de programas de educación sanitaria dirigidos a productores rurales y otros actores involucrados en la cadena de producción bovina, con el objetivo de minimizar los riesgos de la aparición de la FA, bregar por la seguridad alimentaria de las comunidades, proteger la producción y economía nacionales y la de los productores, y estar preparados para una posible ocurrencia.

c. Divulgación

Proceso por el cual se da a conocer algo, se publica o propaga determinado contenido. También se podría definir este proceso como el compartir información con sectores previamente identificados como de interés, y con el fin de informar. En muchos casos, la divulgación implica la propagación de información a la que en general, el común de las personas no tiene acceso. En este proceso, en general, el máximo valor de uso del contenido corresponde al emisor.

d. Concienciación

La concienciación requiere de procesos de divulgación y comunicación, y está dirigido a lograr la clara comprensión de alguna problemática particular para la posterior evaluación de conductas y procesos habituales, la toma de decisiones para cambiarlos (si fuese necesario) en vista a los objetivos planteados. La concienciación sobre un tema particular, conduce a la participación voluntaria y comprometida de las personas, lo que es imprescindible para que se produzca el cambio social.

El máximo valor de uso de estos contenidos experimenta un cambio gradual, comenzando de ser únicamente del emisor a tener interés para ambos interlocutores.

e. Educomunicación

Este proceso de educación en materia de comunicación, fue definido por la UNESCO e incluye "todas las formas de estudiar, aprender y enseñar, a todos los niveles y en toda circunstancia, la historia, la creación, la utilización y la evaluación de los medios de comunicación como artes prácticas y técnicas, así como el lugar que ocupan los medios de comunicación en la sociedad, su repercusión social, las consecuencias de la comunicación mediatizada, la participación, la modificación que produce en el modo de percibir, el papel del trabajo creador y el acceso a los medios de comunicación".

En este sentido, constituye una estrategia para la educación y participación de los sujetos en procesos que implican toma de decisiones sobre aspectos que condicionan su vida en los diferentes dominios que la componen: cultural, social, productivo, económico, sanitario, etc.

Procesos de información, concienciación, comunicación y educación a través de los cuales se comparten conocimientos y herramientas de comunicación necesarias para la conformación de una mirada crítica sobre las diferentes situaciones, posibilitar el empoderamiento de los sujetos y la modificación de comportamientos para alcanzar nuevos resultados en cada dominio de su vida.

La educomunicación se asume entonces como un proceso formativo¹¹ entre cuyos objetivos se encuentra también el desarrollar el poder y la habilidad de comunicar de las personas y de los grupos involucrados en los proyectos educativos, productivos, sociales, etc.

Esta línea de trabajo incluye acciones de carácter multidisciplinario propias de la planificación, ejecución y evaluación de procesos destinados a la creación y el desarrollo de entornos comunicativos abiertos y dialógicos, favorecedores del aprendizaje colaborativo, mediante el acceso y la inserción crítica y autónoma de los sujetos y sus comunidades en la sociedad de la comunicación, teniendo como meta en nuestro caso particular, la intervención responsable en el campo de la salud animal como medio de asegurar la subsistencia, favoreciendo la economía familiar y comunitaria y fortaleciendo la seguridad alimentaria.

11 DE OLIVEIRA SOARES, Ismar, 2009, "Caminos de la Educomunicación", en Revista Nómadas, NO. 30. , Universidad Central, Colombia, ABRIL.

f. Educación sanitaria

La Educación Sanitaria en las ciencias veterinarias es un proceso de enseñanza y aprendizaje, a través del cual se promueven y facilitan los cambios voluntarios de conducta para prevenir, controlar y erradicar enfermedades del rebaño. El control progresivo de la Fiebre Aftosa requiere de un compromiso de muchos sectores, uno de ellos fundamental, lo constituyen los productores ganaderos.

Para ello, se propone la generación de cambios de comportamientos (individuales y colectivos) a través de compartir conocimientos sobre salud en relación a patrones deseables de conducta, utilizando metodologías diseñadas específicamente para el aprendizaje de cada grupo y situación. Esto la torna en una herramienta de gran valor que busca utilizar en educación el máximo de recursos disponibles, al más bajo costo, implementados en un grupo o comunidad, en la que se produzca un efecto multiplicador. Posee no sólo una función preventiva y orientadora, sino que a la vez creadora y demostrativa¹² (Figura 4).

La educación sanitaria orienta y refuerza los comportamientos favorables en las personas para conservar la salud de los animales, a la vez que muestra la necesidad de modificar aquellos que son desfavorables. Por ello, el Proyecto Integrado para el Control Progresivo de la FA en la región Andina valora y toma la Educación Sanitaria como el instrumento que permitirá trabajar con las comunidades de productores para elevar sus niveles de conciencia respecto a la situación de la FA en su zona/país, lo que favorecerá la revisión de actitudes y el desarrollo de conductas y habilidades, dirigidas a lograr la adquisición de prácticas favorables para conservar la salud de los animales.

Figura 4: Funciones de la Educación Sanitaria



FAO, 2011.

Las acciones de fomento de la salud animal están estrechamente ligadas con el ser humano, por un lado, a través del suministro de proteína animal en cantidades suficientes y en condiciones de óptima calidad e inocuidad, y evitando el efecto nocivo de las zoonosis. Por otro lado, la producción pecuaria constituye una fuente de ingresos a través de la generación de empleo y la comercialización de productos, dentro de una filosofía de vida inserta en el área rural. Esto pone en evidencia que las actividades de salud animal están íntimamente ligadas con la salud humana porque comparten las metas de proteger, fomentar y mejorar la salud para el desarrollo y bienestar de los seres humanos.

Por ello, los programas sanitarios de combate de enfermedades del rebaño requieren de la formulación de estrategias de educación sanitaria y de abogacía con el objeto de facilitar la planificación de acciones eficientes en comunicación para la protección también, de la salud de las personas.

En materia sanitaria, estas acciones que integran procesos de información, divulgación, sensibilización, concienciación y educación pueden brindar elementos interesantes para evaluar riesgos y generar instancias donde los interlocutores logren comprender la importancia de la situación, se comprometan con las acciones, y se garantice su vinculación permanente al programa sanitario.

12 Fundación para la lucha contra la Fiebre Aftosa (FU.CO.FA). Programa Educación Sanitaria. [Consulta en línea, octubre, 2011].

A modo de ejemplo, puede citarse lo que ocurre en la práctica cotidiana del manejo de los animales (sistemas productivos), que incide de manera directa en la salud animal. Este quehacer está en manos de productores, poseedores de cultura y sabiduría particulares. Es claro entonces, que para poder intervenir de manera acertada en la salud de estos animales, además de conocer acerca de las enfermedades, será preciso comprender las diferentes conductas productivas.

El paso siguiente será la definición de estrategias que permitan compartir con los agentes de la cadena primaria de producción, las conductas favorables a la salud animal con fundamentos claros y accesibles. Estas acciones deben estar orientadas a la generación de procesos que permitan a los sujetos mejorar la toma de decisiones respecto al mejor cuidado del ganado, su economía, seguridad alimentaria y protección de su salud.

En general, estos grupos y comunidades presentan gran diversidad cultural, donde no es posible intervenir siguiendo un modelo determinado. Para abordar estas condiciones será preciso tener presente importantes premisas de la comunicación como el cuidado en la presentación de la información, el compromiso voluntario de los agentes locales de salud animal y la construcción de espacios privilegiados de diálogo, el intercambio de experiencias y fortalecimiento (o construcción) de redes sociales que permitan también recuperar la memoria social relativa al problema tratado. En este proceso, es fundamental la integración entre la sabiduría tradicional de las comunidades, el conocimiento científico-técnico y las técnicas que movilizan la sociedad civil y los ámbitos gubernamentales.

La educación sanitaria viabiliza la implementación de programas sanitarios de prevención, control y erradicación de enfermedades animales, facilitando la accesibilidad de los programas sanitarios y el establecimiento de los marcos normativos de sustento, ya que apoya a los SVO para el cambio de aquellos comportamientos que amenazan la salud animal, tomando conocimiento de los riesgos y efectos y de su prevención. De ese modo, la educación sanitaria refuerza aquellos lineamientos técnicos de un programa sanitario cuya acción sanitaria vinculada a su cumplimiento o logro se relacionan directamente con el comportamiento de la comunidad frente a esa acción en los sistemas pecuarios de producción.

La intervención en educación sanitaria que emprenda un SVO debe responder entonces a una determinada estrategia sanitaria, la cual sea definida en función de las características etiopatogénicas y epidemiológicas de una enfermedad y en base a la condición sanitaria presente en el país, cuya materialización se enmarca en los lineamientos de acción de un programa sanitario. Asimismo, debe estar basada en estudios profundizados sobre el área en que será aplicada, considerando variables geográficas, demográficas y culturales y al mapa situacional respecto de la problemática a abordar. Esto requiere de una minuciosa planificación previa para lograr pasos firmes y efectivos.

g. Abogacía (cabildeo, advocacy)

La implementación de acciones de gestión y mitigación de riesgo que conlleva el abordar problemáticas de salud animal, implica la existencia de decisiones políticas, de gobierno y de estado. Para esto, es preciso contar con funcionarios públicos y políticos conscientes de la importancia y necesidad de estas acciones, de los beneficios que darán al país y a la región y de las consecuencias de la inacción.

Para contar con este tipo de funcionarios e instituciones alineados en estos objetivos es preciso que ellos conozcan y comprendan la información específica disponible. Sólo de esta manera se obtendrán las políticas públicas adecuadas, sus instrumentos de aplicación y los presupuestos acordes a la envergadura de los programas.

La abogacía para el control progresivo de la Fiebre Aftosa es aquel conjunto de acciones comunicacionales individuales y sociales destinadas a conseguir apoyo y compromiso para las políticas pecuarias, apoyo intergubernamental, y aceptación social, en apoyo a los SVO para alcanzar los objetivos de los programas de FA. Los sectores a quienes se dirigen estas acciones son las autoridades políticas, funcionarios de gobierno, líderes de opinión, partes interesadas en la cadena de producción bovina, la opinión pública y los medios de información.

Es importante destacar que en este debate público es donde los ciudadanos discuten y problematizan lo que les es común y donde definen su horizonte simbólico como sociedad¹³.

En este espacio también se hace visible el diálogo entre los diferentes sectores en busca de trascender lo particular para la construcción del bien común, mediante decisiones estratégicas y posibilitadoras de nuevas realidades.

En otro apartado de este documento se comparten algunas orientaciones en torno a aspectos que deben considerarse para implementar una abogacía de este tipo.

h. Comunicación del riesgo

La comunicación de riesgos es uno de los tres componentes esenciales y complementarios del análisis de riesgos, el cual es definido como una herramienta que facilita la toma de decisiones sobre un curso particular de acción y que permite manejar riesgos en forma objetiva, repetible y documentada. En el ámbito de la salud animal el análisis de riesgos se define como la evaluación de probabilidad de entrada, establecimiento y difusión de enfermedad y la estimación de su impacto económico así como sus consecuencias para la salud humana¹⁴. Su aplicación en materia sanitaria se incrementa a partir de la creación del Acuerdo de Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias de la Organización Mundial de Comercio (OMC), que pone de relieve la necesidad de que las medidas sanitarias que regulan el comercio internacional estén basadas en el análisis de riesgo.

Los tres componentes del análisis de riesgos son; evaluación de riesgos, gestión de riesgos y comunicación de riesgos, de ese modo representa un proceso para estimar riesgos sanitarios, identificar y aplicar medidas adecuadas para controlar los riesgos y comunicarse con las partes interesadas para notificarles los riesgos y medidas aplicadas, a través de estos tres componentes distintos pero estrechamente vinculados¹⁵.

La comunicación de riesgos la define OIE como el proceso por el que se recaba información y opiniones de partes potencialmente afectadas o interesadas acerca de los peligros y riesgos, por el que se comunican los resultados de la evaluación del riesgo y se proponen medidas de gestión del riesgo a quienes toman decisiones y a las partes interesadas del país importador y del país exportador. Plantea que es un proceso que se establece entre los evaluadores de riesgos, gestores de riesgos y otras partes interesadas, incluyendo en este último al público general a través de medios de información masivos¹⁶. La comunicación de riesgos debe ser abierta, interactiva, repetitiva, transparente y oportuna y debe estar orientada al público que recibirá la información. La comunicación debe continuarse durante todo el proceso de análisis del riesgo.¹⁷

La comunicación de riesgos ayuda a ofrecer información oportuna y precisa a los miembros del equipo del análisis de riesgos y a las partes interesadas externas, y al mismo tiempo a obtener información de ellos, con el fin de mejorar los conocimientos acerca de la naturaleza y efectos de un riesgo sanitario específico, en otras palabras, es un proceso de doble dirección que contribuye a la transparencia del proceso de análisis de riesgo y promueve una comprensión y aceptación más amplia de las decisiones de la gestión de riesgos. Para cumplir con la transparencia requerida es necesario que los SVO establezcan una estrategia de comunicación dirigida a todos los sectores involucrados, la que exige de conocimientos y capacitación especializados, planificación, reflexión y asignación de recursos para su realización.¹⁸

13 UNICEF, 2006, "Abogacía en Medios y Movilización Social", 1era. Edición, Bs As.

14 OIE y OIRSA "Guía Práctica de Análisis de Riesgos en Salud Animal, Comisión Regional de OIE para América".

15 FAO y OMS, 2007, "Análisis de Riesgos Relativos a la Inocuidad de los Alimentos, Guía para las autoridades nacionales de inocuidad de los alimentos".

16 CFIA, 2001, "CFIA risk communication framework". Canadian Food Inspection Agency, Ottawa.

17 OIE, 2010, Código Sanitario para los Animales Terrestres.

18 FAO y OMS, 2007; *Op. Cit.*

Según el tipo de problema sanitario, el número y naturaleza de las partes implicadas y el contexto social, puede haber muchas alternativas válidas de canales para la comunicación de riesgos. La comunicación del riesgo es posiblemente una de las fases del proceso de análisis de riesgos más difícil de ejecutar eficazmente y muchas veces no utilizado lo suficientemente. La comunicación efectiva requiere dedicación y esfuerzo, por lo que una estrategia de comunicación bien planteada permitirá que el mensaje sea bien diseñado, transmitido y recibido.¹⁹

La Comunicación de riesgos es reconocida por la OIE como una de las diferentes categorías de procesos de comunicación que debe desarrollar un SVO. En una situación de emergencia o de crisis, la comunicación eficaz entre los diferentes actores involucrados en su análisis y gestión, incluyendo a la sociedad en general, es imprescindible para facilitar la comprensión de los riesgos y tomar decisiones con conocimiento de causa.

Según la OIE una crisis "designa una situación de gran amenaza, dificultad o incertidumbre en la cual las cuestiones que entran dentro del ámbito de competencia de los Servicios Veterinarios exigen una acción inmediata".²⁰ Otro escenario de la comunicación de riesgos es aquella que se genera en acciones de rutina, la que de manera clara e interactiva permite mejorar la toma de decisiones y un mayor apoyo en los planteamientos que favorece su adopción.²¹

19 ZEPEDA, C., 2004, "Comunicación del Riesgo". OIE.

20 OIE, 2011; *Op. Cit.*

21 FAO y OMS, 2007; *Op. Cit.*

III.

Directrices y Recomendaciones



1. Educación Sanitaria

a. Conceptos básicos

Una estrategia de educación sanitaria es una herramienta dinámica de gran utilidad para los SVO, siendo concebida para apoyar, fortalecer y dinamizar los programas nacionales de sanidad animal, en este caso, para el control progresivo de la Fiebre Aftosa.

Por esta razón, la estrategia de educación sanitaria debe constituir uno de los lineamientos de acción del programa sanitario que sustentan a la estrategia sanitaria definida en base a un perfil de riesgo identificado, es decir, debe estar integrada a la institución y contar con recursos humanos, físicos y financieros suficientes que permitan su adecuada formulación y desarrollo.

Es importante destacar que la educación sanitaria y todo el proceso de comunicación que implica, se refiere a compartir conocimientos con la comunidad para generar los procesos que den lugar al cambio necesario de comportamientos. La educación sanitaria no incluye la capacitación técnica específica a los profesionales de los SVO ni de otras instituciones involucradas a la operación del programa sanitario. Ese aspecto debe ser abordado desde otras líneas de trabajo de la institución que esté dirigida a la actualización y perfeccionamiento técnico-profesional de su personal.

Considerando que una estrategia de educación sanitaria forma parte y apoya a un programa sanitario nacional el cual sustenta una estrategia sanitaria de gestión y mitigación del riesgo, puede ocurrir que según las condiciones epidemiológicas existentes, el programa defina estrategias diferenciadas según el riesgo, lo que induce a que puede ser adecuado formular subestrategias de educación sanitaria para cada perfil de riesgo en particular. Esta situación se aplica con especial particularidad para aquellas enfermedades que se encuentran zonificadas o compartimentadas según diferentes estatus sanitarios existentes en un país, como normalmente ocurre en la ruta de control progresivo de la FA.

Las intervenciones en salud pública veterinaria son multisectoriales y requieren de acciones multidisciplinarias, donde pueden existir también algunos eventos específicos en los que una determinada profesión puede y debe asumir liderazgos, dada su particular experticia y competencia.²²

Es evidente que para la formulación, planificación, puesta en marcha, ejecución y evaluación de una estrategia de educación sanitaria integral se precisa la conformación de un equipo multidisciplinario, donde profesionales formados en comunicación y/o educación sanitaria, medicina veterinaria y otras disciplinas afines, puedan articular e integrar sus saberes y experiencias en la propuesta de este instrumento. La complejidad de este tema y las múltiples aristas que lo componen, conducen a deducir que es impensable lograr una estrategia de educación sanitaria eficaz realizada desde una sola disciplina.

Por ello, se considera recomendable que los SVO cuenten con una unidad de educación sanitaria o bien que la unidad de comunicación institucional con la que cuenta el SVO, tenga las capacidades de desarrollar acciones integrales de educación sanitaria en apoyo a los programas sanitarios.

Para la formulación de una estrategia de estas características se requiere de un andamiaje que se inicia con la identificación de aquellos lineamientos técnicos de un programa sanitario cuyo resultado y/o efectividad se relaciona con las formas de comportamiento de las personas de los diferentes grupos que conforman los eslabones de la cadena de producción bovina, con énfasis en la producción primaria. Se incluye aquí también a socios estratégicos, definidos como sujetos insertos en el medio rural que actúan potenciando y facilitando la labor del SVO en terreno, vale decir actuando como sensores, extensionistas o promotores comunales de salud.

22 ALVAREZ PERALTA, Eduardo; (2006), "La Salud Pública Veterinaria en el siglo XXI", Biomedicina, Tomo 2, Pág. 180-185.

Cabe señalar que existen diferencias o matices en el diseño de estrategias de educación sanitaria, según se precise abordar enfermedades exóticas, endémicas (bajo control y erradicación) o de carácter zoonótico, etc.

En el caso de las enfermedades exóticas, las acciones de comunicación tienen un carácter preventivo donde el objetivo prioritario es divulgar y concienciar acerca de conductas preventivas a los principales grupos o sectores involucrados que conforman el sistema de prevención de la enfermedad.

Cuando se aborda una enfermedad endémica en un país, o bien que ha cursado una ruta de control y erradicación, situación que implica que cuenta con un historial de acciones de lucha, puede ser necesario un abordaje a un nivel mucho más profundo de intervención, y en este caso, la educación sanitaria puede aportar mucho.

Las acciones para enfrentar una enfermedad de carácter zoonótico, implican necesariamente la coordinación efectiva con las autoridades de salud pública para un abordaje integral y conjunto, evitando la duplicación de acciones e interferencia en los ámbitos propios de intervención. El sector de consumidores y sujetos de la sociedad civil constituyen un grupo importante de abordar en la interfase salud animal y salud humana.

Una estrategia de educación sanitaria se estructura en una serie de componentes orgánicos secuenciales, cada uno de los cuales aporta a la conformación, eficiencia y eficacia del siguiente, de manera que, si se quieren alcanzar los objetivos propuestos, se debe abordar cada uno de ellos, sin postergar ninguno y en el orden definido metodológicamente.

No existe una metodología única para la construcción de una estrategia de este tipo, por el contrario, pueden existir varias propuestas diferentes y válidas. La que aquí se plantea, se fundamenta en la articulación e integración de las bases de la comunicación (en sentido amplio) y de las ciencias veterinarias aplicadas al abordaje del control y erradicación de la Fiebre Aftosa, en sintonía con los resultados del diagnóstico realizado de las capacidades que los SVO de la región poseen en la materia.

Cabe señalar que la comunicación del riesgo es un término que ha tomado mucha fuerza en los servicios de salud animal y salud pública, utilizado para referirse a todo el intercambio de información de temas sanitarios (riesgos, sus consecuencias, y aplicación de medidas sanitarias), entre los actores involucrados. Expresado de otro modo, es la aplicación del concepto de comunicación en su amplio sentido, referido a temas sanitarios.

Lo anterior surge considerando que el análisis de riesgos concebido como herramienta epidemiológica que facilita la toma de decisiones, se aplica no solamente vinculado al comercio internacional, sino además para formular, comparar, evaluar, mejorar estrategias sanitarias internas de prevención, control y erradicación de enfermedades. Bajo este prisma, si se considera que un programa sanitario es definido en base a un perfil de riesgo sanitario identificado (que es el que determina los lineamientos o puntos críticos que lo componen), resulta aceptable utilizar el término comunicación del riesgo para referirse a los procesos de intercambio de información que surgen de la identificación y aplicación de las medidas sanitarias que implementa el SVO para mitigar el riesgo.

No obstante, es necesario destacar que la comunicación del riesgo no es equivalente a la educación sanitaria, son actividades independientes y distintas que pueden compartir principios y técnicas. La educación sanitaria a través de procesos de enseñanza - aprendizaje busca promover cambios de comportamiento para tornarlos favorables a la salud del rebaño.

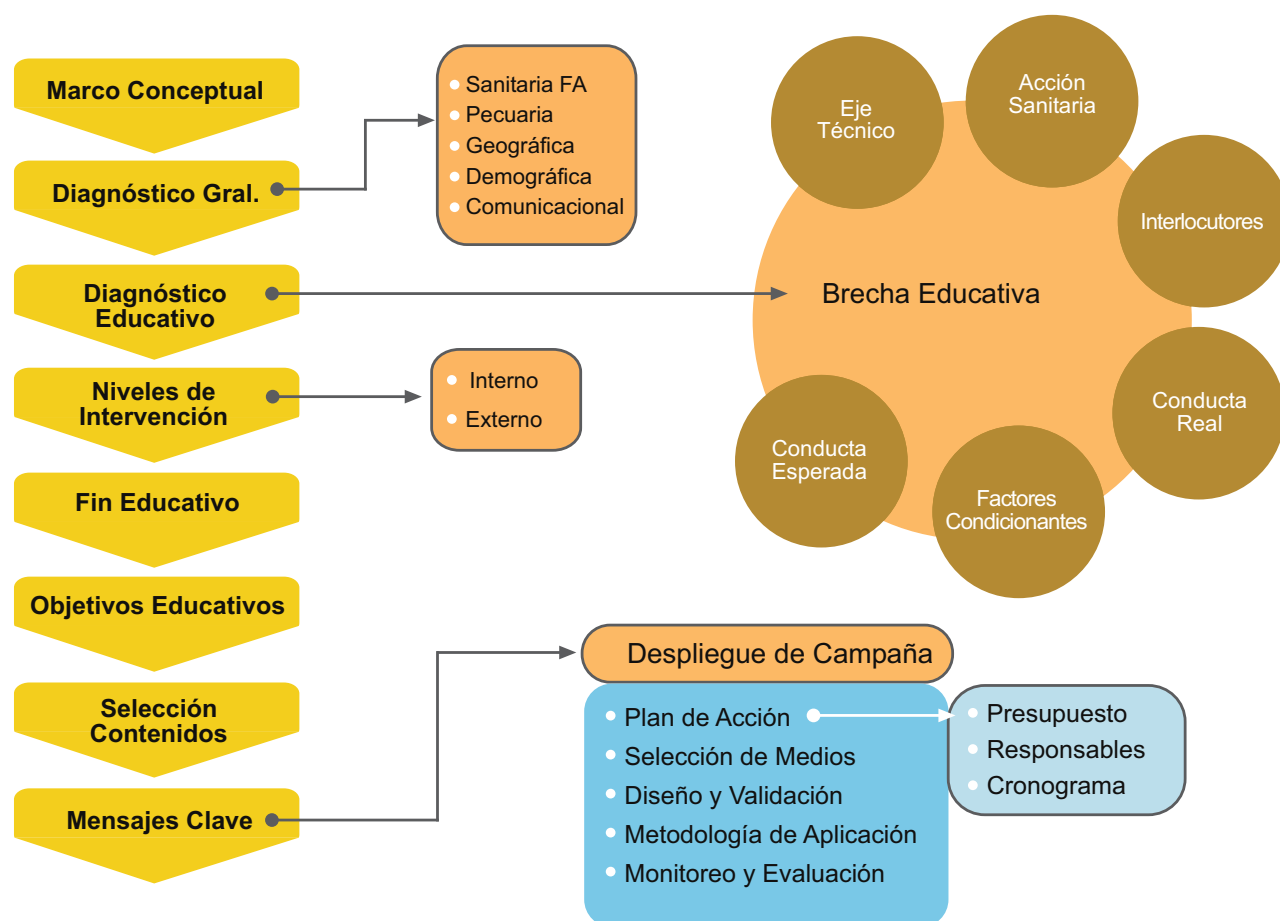
Es importante destacar que las acciones de comunicación del riesgo frente una emergencia sanitaria, como lo constituiría la aparición de una enfermedad animal transmisible exótica en un país o zona, debe ser abordada como comunicación de crisis, la que debe estar estructurada o documentada dentro de un plan de contingencia o de emergencia. El plan debe ser elaborado por el SVO ya que es parte integral de una estrategia de control y erradicación, describiendo el abordaje ante una emergencia sanitaria asegurando la coherencia en las operaciones, procedimientos a aplicar y asegurando la coordinación de las partes implicadas. La comunicación de crisis efectiva es esencial, debiendo entregar información oficial, precisa y oportuna acerca de los peligros y riesgos y asegurando un entendimiento común del problema con todas las partes interesadas en la contingencia.

b. Componentes estructurales.

La estrategia se construye a partir de la integración y articulación de una serie de componentes que corresponden a procesos específicos, donde cada uno de ellos ofrece un producto particular que será el insumo necesario para desarrollar la etapa siguiente.

En la figura 5 se presentan gráficamente las etapas del proceso de definición de una estrategia de educación sanitaria y la relación entre sus componentes.

Figura 5: Componentes Estructurales de la Estrategia de Educación Sanitaria.



FAO, 2011.

b.1. Marco conceptual

El marco conceptual se construye a partir del conjunto de conceptos, definiciones y teorías que subyacen en la formulación de una propuesta de acción que todo un equipo adopta para el desarrollo de un trabajo conjunto.

El equipo debe hacer una selección de los conceptos y definiciones sustantivas que darán la orientación de la estrategia. En esta instancia se hace explícito el lugar que tiene en las iniciativas el sujeto con quien se va a abordar la solución del problema. Estos conceptos son los que definirán la particularidad de la estrategia, otorgándole una direccionalidad determinada.

Algunos puntos que se sugiere incluir en el marco conceptual son el abordaje de las ciencias de la comunicación con énfasis en la educación sanitaria como herramientas para el diálogo y participación comunitaria en las intervenciones, principales características de la Fiebre Aftosa desde un punto de vista clínico y de su impacto económico, social y comercial a nivel país y regional. También es útil

hacer una breve reseña de los logros alcanzados en la lucha por el control y erradicación de esta enfermedad, destacando los desafíos a enfrentar y los principales puntos críticos que enmarcan el Programa Nacional de FA. Este ítem puede dar elementos para las acciones venideras pues habla de los aprendizajes logrados en el camino recorrido.

Será muy importante también hacer referencia a la misión y los valores institucionales que sustentarán el trabajo, explicitar las unidades y equipos técnicos que estarán vinculados al desarrollo de la estrategia que se propone construir, todo esto bajo un concepto de política de calidad del SVO, pues con esto se está demarcando la ruta a seguir para obtener los resultados concretos que la sociedad espera del Servicio Veterinario.

b.2. Diagnóstico general

Es un instrumento que, basado en el levantamiento de información específica y su análisis, permite identificar, cuantificar, y comprender el problema en el que se desea intervenir.

Un buen diagnóstico favorece la formulación de una estrategia acorde a la realidad, para abordar el problema aprovechando los recursos y las potencialidades con que se cuenta y posibilitando una propuesta de acciones con alto grado de factibilidad y efectividad.²³

Es importante destacar que el diagnóstico tiene un carácter instrumental, por lo tanto debe tener un costo razonable y no transformarse en una investigación tan profunda que obstaculice el avance de las actividades de diseño y ejecución. El desafío es encontrar el equilibrio justo.

Para esto será necesario lograr las siguientes caracterizaciones:

- **Caracterización Sanitaria de Fiebre Aftosa:**

Consiste en una descripción esquemática del Programa Nacional de FA que opera en el país incluyendo fuentes externas de financiación y asistencia técnica. Se sugiere incluir una descripción de sus niveles de objetivos y la estrategia sanitaria de abordaje en función del riesgo estimado. También hacer una referencia a la estructura organizacional del SVO vinculada al Programa Nacional a nivel central y sectorial, identificando las diferentes unidades que participan en la ejecución del Programa. Es importante contar con una síntesis clara del recurso financiero y humano disponible para darle mayor sustento a lo que se va a plantear.

Para completar este perfil del Programa, se requiere una descripción cualitativa y cuantitativa de los lineamientos técnicos o componentes del mismo, levantando información que permita conocer y evaluar su funcionamiento para su posterior interrelación con las acciones de educación sanitaria.

Otros aspectos que definen el marco desde el cual se va a proponer la estrategia y cuya inclusión debe considerarse en este apartado, se refieren a la caracterización de los socios estratégicos del Programa y las diferentes estructuras en las que se desarrollan sus ejes técnicos tales como predios, mataderos, puestos de control externos e internos, lugares de concentración de ganado, entre otros. Si el Programa opera con zonas que se encuentran en diferentes estatus sanitarios, es preciso definir si la estrategia de educación sanitaria a desarrollar se subdividirá en subestrategias que permitan apoyar en forma directa cada una de las intervenciones técnicas según el riesgo, en donde se deberán abordar para cada subestrategia los mismos elementos que este documento propone.

Es muy importante recopilar y citar el marco normativo de sustento de operación del Programa y de sus componentes técnicos que apoye la formulación de los contenidos a compartir con la comunidad en el proceso de educación sanitaria.

Datos necesarios:

Estructura organizacional que sustenta el Programa, estrategia sanitaria, niveles de objetivos, componentes o líneas de acción (vigilancia epidemiológica, cuarentena externa e interna, inmunización, etc.), caracterización de socios estratégicos y las estructuras involucradas.

23 FAO. 2008. "Manual de Diagnóstico Participativo de Comunicación Rural". Roma.

- **Caracterización Pecuaria:**

Este apartado debe ofrecer información relativa a la actividad en la que sucede la enfermedad a controlar y/o erradicar, y dar cuenta de la heterogeneidad de los sistemas productivos pecuarios y del sustrato animal asociado a esto. Considera las influencias que el ser humano como estructura social y productiva tiene sobre el proceso de presentación de la enfermedad.

Es importante conocer cómo se caracteriza el sector de productores, por ejemplo, grandes productores, medianos y pequeños, y qué es lo que diferencia a unos de otros. Por otro lado, se requiere también información en torno a la magnitud de los diferentes fines de la actividad productiva, es decir cuánto es destinado al comercio (externo, interno y local) y cuánto a la subsistencia.

Las diferentes estructuras productivas (economía extractiva, economía mixta de transformación de carne, economía de transformación de leche y economía mercantil simple), forman los diferentes sistemas productivos, los que se traducen en diferentes ecosistemas epidemiológicos de presentación de la Fiebre Aftosa.

Permite conocer la magnitud del problema en el sector, las características de la actividad pecuaria, y de quienes la realizan. Esta información es fundamental porque arroja datos acerca del contexto productivo y, dentro de él, de comportamientos correctos y a modificar en vistas al control progresivo de la FA.

Datos necesarios:

Población bovina y de otras especies susceptibles, cantidad de productores o explotaciones (pequeñas, medianas y grandes), distribución de la población según tipo de producción y tipo de explotación, flujos comerciales, ferias ganaderas, escuelas agrícolas, asociaciones o cooperativas de productores ganaderos bovinos, mataderos o rastros.

- **Caracterización Geográfica (política y física):**

Se asienta en información relativa al territorio de intervención. Desde este ángulo, permite considerar factores ambientales de tipo físico que inciden en la epidemiología de la enfermedad y en la presentación de ecosistemas, junto a perfilar la magnitud y características de las acciones necesarias para alcanzar el efecto o fin de la estrategia.

Datos necesarios:

Localización y extensión territorial, accidentes geográficos, clima, vías de acceso, canales de comunicación, división político administrativa, organización administrativa estatal.

- **Caracterización Demográfica:**

Esta consiste en información acerca de los grupos de personas que integran las diferentes zonas geográficas definidas. El objetivo es conocer aspectos diferenciales que favorezcan los procesos de compartir conocimientos, mediante la elaboración de mensajes acordes a sus necesidades propias.

Datos necesarios:

Población humana total, distribución urbana y rural, por fuentes de trabajo, relacionadas con la problemática, situación educacional (índice de alfabetismo, cantidad de establecimientos educacionales rurales, de profesores y de alumnos por niveles de enseñanza). Aspectos socioculturales y socioeconómicos que tienen influencia sobre el agente y el huésped condicionando el proceso de presentación de la enfermedad.

Aspectos de género. Roles y funciones del hombre y la mujer en la actividad productiva.

Esta información es la que permitirá conocer sobre todo al interlocutor prioritario de las acciones de los proyectos de salud animal: los productores. Más aún en la región Andina, donde existe gran diversidad de culturas y etnias. Ningún proyecto de salud animal tendrá éxito si no concibe un trabajo con y para el productor.

En algunas zonas de los países andinos la mayoría del ganado está en manos de pequeños productores cuyo capital no pasa de los diez animales. Si consideramos esta realidad, podremos acercarnos a una idea de la magnitud del trabajo al que se hace referencia.

Para lograr diseñar un trabajo con y para los pequeños y medianos productores de la región Andina es fundamental conocer su cosmovisión, es decir, su percepción del mundo, el significado que para estos grupos tienen los animales, la relación que tienen con el ganado, con la tierra, con el tiempo. Preguntarse qué significa para ellos la Fiebre Aftosa. Cuáles son sus necesidades e intereses en relación a esto. Cuál es la forma más efectiva de llegar a estos grupos. Quiénes son los referentes que gozan de credibilidad en las comunidades.

Estos puntos conformarían un ideal de la información que permitirá hacer un mapa sociocultural de los interlocutores prioritarios. En muchas oportunidades, las condiciones institucionales quizás no permitan abarcar toda esta gama de información, pero es importante tener en cuenta que cuanto más se conozca de los sujetos en relación a la problemática, es posible minimizar los márgenes de error y acrecentar las probabilidades de efectividad en las propuestas.

Es necesario plantear además otras cuestiones al diseñar una estrategia, sobre todo, la premisa de trabajar con los productores desde las etapas más tempranas de la estrategia, si es posible desde el comienzo del diseño de las acciones, los tiempos, los participantes, los recursos, etc.

- **Caracterización Comunicacional:**

La importancia de la caracterización de la estructura comunicacional del SVO radica en las mayores posibilidades de acción que abre el conocimiento de las potencialidades del servicio en su contexto de organización gubernamental y las redes sociales de las que es parte. Conociendo su plan estratégico, los recursos institucionales (humanos, físicos y financieros), el capital social de que dispone, etc., es más factible proponer el desarrollo de acciones coherentes y realizables con las condiciones institucionales vigentes.

Si el SVO posee un departamento o dirección de comunicaciones y/o educación sanitaria, se debe conocer cuál es su dependencia (cadena de mando), funciones relevantes, cuáles son las actividades principales que realiza, con cuánto personal cuenta, su perfil, funciones y responsabilidades, si cuenta con equipamiento tecnológico para comunicación y con cuál (cámaras fotográficas y de video, equipo de audio, capacidad gráfica, etc.). También es muy importante dentro de la institución contar con personal preparado para compartir conocimientos con los productores y otros sectores de interlocutores que así lo requieran. Por ende, analizar la interrelación existente con los programas sanitarios en ejecución.

Datos necesarios:

Existencia, caracterización y dependencia del departamento o unidad de comunicaciones y/o de educación sanitaria. Volumen y manejo de los recursos financieros orientados a apoyar programas zoonosanitarios. Funciones y actividades relacionadas con el apoyo al Programa Nacional de FA. Perfil de los funcionarios que en ella fungen, cantidad y su distribución en el país. Relación con los medios masivos de información. Equipamiento comunicacional disponible y capacidad para la elaboración de piezas comunicacionales.

b.3. Diagnóstico educativo

Es el proceso que permite establecer objetivos, recoger información, analizar, interpretar y valorar datos obtenidos para tomar decisiones educativas, en este caso, tendientes a promover actitudes y comportamientos destinados al control de la FA en el país.

Los elementos que se trabajan en el proceso de diagnóstico educativo y el orden para su definición son los siguientes:

✓ **Eje Técnico:**

También llamado lineamiento técnico. Corresponde a un componente de carácter técnico que involucra un conjunto de acciones relacionadas entre sí, y considerado clave en la estrategia de lucha contra una enfermedad.

Ejemplo: Un eje técnico es la Vigilancia Epidemiológica Pasiva.

✓ **Acción Sanitaria:**

Corresponde a lo que la comunidad hace en relación al eje técnico. Es importante tener en cuenta que, para un mismo eje técnico, puede haber más de una acción sanitaria.

Si continuamos con el ejemplo, dentro de la Vigilancia Epidemiológica Pasiva, se pueden definir acciones sanitarias como notificaciones de ocurrencia de enfermedades vesiculares, o también la adopción de medidas de bioseguridad ante sospechas. Estas dos acciones deben ser efectuadas por la comunidad.

✓ **Interlocutores (o grupo destinatario):**

Son los grupos de personas involucradas en estas acciones sanitarias (no funcionarios del SVO). Pueden ser más de un grupo para una misma acción sanitaria.

En las acciones sanitarias identificadas en el punto anterior, las personas involucradas en ellas, corresponden a los interlocutores o grupos destinatarios, que serían los productores ganaderos, transportistas pecuarios, líderes de comunidades campesinas e indígenas, sensores, promotores de salud, técnicos y veterinarios de la actividad privada, otras instituciones del Estado vinculadas a las acciones sanitarias, etc. En una etapa posterior se determinarán los grupos de interlocutores que deben ser abordados a través de la educación sanitaria.

✓ **Comportamiento Actual:**

Descripción del comportamiento actual del grupo, en relación a la acción sanitaria. Más de un comportamiento.

La pregunta que guía la definición al comportamiento actual es: ¿Cómo actúa hoy este grupo respecto de esta acción sanitaria? Es decir, por ejemplo, qué hacen los ganaderos hoy cuando identifican un animal sospechoso de enfermedad. La respuesta es el comportamiento actual.

✓ **Factores Condicionantes:**

Identificación de aquellos elementos o factores que hacen que los grupos se comporten de la manera descrita en la columna anterior.

La pregunta que guiará la identificación de estos factores es: ¿Qué hace que este grupo se comporte de esa manera? Y en este caso particular sería: ¿qué hace que los ganaderos se comporten de esa manera cuando identifican un animal enfermo?

✓ **Comportamiento Esperado:**

Descripción de cómo debería ser el comportamiento de ese grupo para que la acción sanitaria propuesta sea efectiva.

¿Qué deberían hacer los ganaderos cuando identifican un animal sospechoso de enfermedad vesicular?. Esta es la pregunta que ayudaría a definir el comportamiento esperado.

✓ **Brecha Educativa:**

Este ítem depende de los tres anteriores, es decir, del comportamiento actual, los factores condicionantes de ese comportamiento y del comportamiento esperado para que esa acción sanitaria se desarrolle de manera efectiva.

Y en este punto, siguiendo con el ejemplo, habría que preguntarse ¿qué información, conocimientos, habilidades habría que trabajar con los ganaderos para lograr el comportamiento esperado?

Entonces, el proceso de diagnóstico educativo requiere seguir los siguientes pasos:

1	Seleccionar los lineamientos (ejes o componentes) de intervención técnica del Programa Nacional de FA en el país o zona, cuyo resultado y/o efectividad está condicionado por el comportamiento de las personas que participan en la cadena de producción bovina, incluyendo socios estratégicos cuyo rol sea relevante.
2	Describir aquellas acciones sanitarias relacionadas con el eje técnico cuyo logro o cumplimiento está condicionado por el comportamiento de la comunidad.
3	Identificar los interlocutores (o grupos destinatarios) que están directamente relacionados con la acción sanitaria concreta, pudiéndose contar con más de un grupo de interlocutores en relación a una medida sanitaria.
4	Describir en cada uno de los grupos, el comportamiento actual respecto de esa acción sanitaria, es decir, cuáles son las conductas que favorecen o dificultan su cumplimiento.
5	Identificar y describir cuáles son los factores condicionantes de estas conductas (conocimientos, actitudes, creencias, percepciones del problema, etc.).
6	Explicitar para cada grupo, cuáles son las conductas deseadas o correctas que favorecerían el alcance del objetivo técnico planteado.
7	Definir la brecha educativa para cada grupo, es decir expresar claramente qué es lo que cada grupo de interlocutores debe aprender para poder comenzar un proceso de cambio de comportamientos.

Se propone que este proceso de diagnóstico educativo involucre a la población relacionada con el Servicio Veterinario en el tema en cuestión (en nuestro caso, la cadena de producción de ganado susceptible a la Fiebre Aftosa), de manera tal que el resultado que se obtenga de este intercambio refleje, de la manera más fiel posible, lo que ocurre en lo cotidiano.

Esto permitirá tomar decisiones más acertadas y oportunas a la hora de definir acciones para la intervención.

Una herramienta útil para trabajar este aspecto es la conformación de grupos focales por sectores: ganaderos, trasportistas, técnicos, etc.

En la tabla siguiente se presenta un ejemplo de matriz de diagnóstico educativo en proceso de construcción. La misma es un extracto de un trabajo de taller con profesionales de terreno del servicio veterinario oficial de uno de los países miembros del proyecto.

Matriz de Diagnóstico Educativo.

Eje Técnico	Acción Sanitaria	Interlocutores	Comportamiento Actual	Factores Condicionantes	Comportamiento Esperado	Brecha Educativa
Vigilancia Epidemiológica Pasiva.	Notificaciones de ocurrencia enfermedades vesiculares a la autoridad sanitaria.	Productores ganaderos de especies susceptibles a enfermedades vesiculares. Presidentes de comunidades campesinas e indígenas. Profesionales y técnicos de la actividad privada.	Notificación de ocurrencia de enfermedades vesiculares se realiza de manera tardía. Poco comprometidos en la notificación de enfermedades vesiculares. Escasa notificación de ocurrencias.	Temor a la respuesta de la autoridad sanitaria. Escaso nivel de conocimiento sobre la repercusión socioeconómica que genera la FA.	Notificación oportuna al SVO del 100% de los animales que presentan sintología compatible con enfermedades vesiculares. Comprensión de la importancia de la notificación oportuna como pilar clave de la vigilancia epidemiológica.	Información del programa de FA en operación. Convocar a participar. Comprometerse con la protección sanitaria, creando conciencia sanitaria. Normativas vigentes Importancia del reporte oportuno. Mecanismos para notificación. Enfermedades de notificación inmediata y obligatoria.
	Adopción de medidas de bioseguridad ante sospechas (cuarentena preventivo).	Productores ganaderos.	No adoptan medidas de bioseguridad.	Desconocimiento de las medidas de bioseguridad y su aplicación práctica.	Adopción de medidas de bioseguridad según procedimiento establecido por la autoridad sanitaria.	Procedimientos de medidas de bioseguridad cuando identifica animal sospechoso a enfermedad vesicular.
	Facilitar la vigilancia de predios de riesgo.	Ganaderos en predios identificados de riesgo.	No accesible a brindar información e ingreso al predio para inspección y acciones subsiguientes. Ocultamiento de algunos animales.	Temor a las acciones y represalias que pueda tomar la autoridad sanitaria ante irregularidades.	Apertura y docilidad para aportar información necesaria en inspección. Accesibilidad total o los animales de predio.	Fundamentos y objetivos de la vigilancia epidemiológica en predios de riesgo.
Vigilancia Epidemiológica Activa.	Facilitar la inspección sanitaria de eventos pecuarios.	Comerciantes y productores de ganado que participan en eventos pecuarios (ferias, plazas, centros de acopio). transportistas. Responsables de la organización de los eventos. Público asistente.	Alto % de comerciantes y productores no cumplen normas sanitarias establecidas. Indiferencia a las medidas sanitarias.	El interés político y económico que prima sobre las normas sanitarias. Mínimo conocimiento de las normas y regulaciones vigentes. Desconocimiento del valor de la condición sanitaria del país.	100% de comerciantes y productores cumplen con las exigencias sanitarias. 100% de organizadores de eventos conoce las normas sanitarias y las aplica. El público que asiste a los eventos conoce y respeta las medidas sanitarias implementadas.	Información sobre normas y regulaciones vigentes para lugares de concentración del ganado. Recomendaciones operativas para la obtención y uso de la documentación exigida. Importancia de las medidas sanitarias, y el manejo adecuado de la documentación.

Eje Técnico	Acción Sanitaria	Interlocutores	Comportamiento Actual	Factores Condicionantes	Comportamiento Esperado	Brecha Educativa
Vigilancia Epidemiológica Activa.	Facilitar la vigilancia en centros de beneficios.	Propietarios, administradores y médicos veterinarios privados y técnicos. Personal que trabaja en el matadero o camal.	Obstaculación y agresividad en el momento de la inspección veterinaria por parte de la autoridad sanitaria.	Desconocimiento de las normas sanitarias por parte del personal que labora en el camal. Desconocimiento de vigilancia epidemiológica en matadero. Temor a represalias por parte del dueño del establecimiento.	En el camal sólo se reciben animales con identificación de origen, para su correcta rastreabilidad. Responsable del matadero informa al SVO sobre el origen de los animales, cuando haya caso sospecha.	Conocimiento de las normas sanitarias por parte del persona que labora en camales. Reforzar comprensión de normativa vigente en quienes ya las conocen.
	Facilitar el muestreo serológico.	Productores ganaderos.	Los propietarios de los predios sorteados no facilitan tareas de muestreo.	Desconocimiento del objetivo del muestreo serológico. Falta de comprensión de la importancia de la acción para la salud del rebaño.	Adecuada aceptación de los propietarios de los predios sorteados al ingreso de la autoridad sanitaria.	Explicar el objetivo de realizar el muestreo. Enfatizar el protocolo de comunicación de resultados.
	Evitar el ingreso de mercancías prohibidas por la autoridad sanitaria.	Usuarios de pasos fronterizos terrestres Transportistas. Importadores. Comerciantes.	Deficiencia en el cumplimiento de la normatividad vigente. Intento de ingresar mercancías prohibidas. Ingreso de mercancías no autorizados por pasos fronterizos	Falta de compromiso con el resguardo del patrimonio sanitario nacional. Conocimiento parcial de cuales son productos de riesgo.	Los usuarios conocen los productos permitidos.	Información acerca de cuales son los productos de riesgo. Por qué es importante no ingresar productos de riesgo.
Cuarentena Externa.	Cumplir con los requisitos de movilización interna.	Transportistas de ganado. Comerciantes de ganado. Productores de ganado.	Comerciantes, transportistas y productores de ganado, que incumplen con la documentación y los procedimientos de tránsito exigidos por norma.	Desconocimiento de la normativa vigente para la movilización de ganado. Falta de comprensión de la relevancia de la adopción de medidas de control de movimiento interno para la protección de la condición sanitaria del país o zona.	Todos los comerciantes, transportistas, empresas comercializadoras y productores de ganado, conocen, valoran y cumplen la reglamentación vigente.	Información: Todos estos grupos deben de solicitar constancia para movilización de animales y su certificado de vacunación antes de trasladar animales o productos de origen animal. Respetar la normativa vigente de movilización de animales y productos hacia las zonas con situación sanitaria diferente.
Cuarentena Interna.						

b.4. Fin educativo

Al definir el fin educativo de la estrategia se marca la dirección de la acción, se explicita hacia dónde se dirigirán todas las acciones que se propongan, estableciendo claridad sobre la necesidad de una coherencia general.

Un ejemplo de Fin Educativo para una estrategia de educación sanitaria podría ser el siguiente:

“Contribuir con el desarrollo efectivo del Programa Nacional de control y erradicación de la Fiebre Aftosa, a través de acciones de educación sanitaria que generen, en los grupos de interlocutores, la comprensión y el compromiso con las acciones sanitarias impulsadas por el SVO.”

b.5. Niveles de intervención

Al tratarse de una estrategia de educación sanitaria implementada desde una institución, en este caso el Servicio Veterinario Oficial (SVO), es necesario definir acciones en dos niveles: Interno y Externo.

En esta propuesta, el Nivel Interno está conformado por los funcionarios del SVO vinculados al Programa Nacional de FA, y que serán los responsables de desplegar la estrategia de educación sanitaria. Se incluyen a los socios estratégicos, definidos como agentes vinculados al medio rural que ejercen acciones de extensionistas y/o promotores de salud, facilitando y apoyando el accionar del SVO en terreno. Ambos constituirán un equipo de educadores sanitarios.

El Nivel Externo está constituido por la comunidad de quién se requiere alguna modificación o reforzamiento de conductas para minimizar los riesgos de FA.

En la matriz de diagnóstico educativo deben incluirse todos los grupos de interlocutores identificados. Cada uno de ellos debe ser identificado en cuanto a su pertenencia en el nivel interno o externo, según el rol que desempeñan en las acciones sanitarias definidas. Esto favorecerá la definición de acciones de educación sanitaria para los interlocutores correspondientes del nivel externo. Se recuerda que la matriz en su nivel interno no incluye funcionarios de los SVO ya que ellos son ejecutores de la educación sanitaria y no receptores de ella.

• Nivel Interno:

Es preciso definir las acciones de comunicación y educación que serán dirigidas por el Servicio Veterinario y sus socios estratégicos, que deben desplegarse con anticipación a las del Nivel Externo, de manera que se encuentren preparados para implementar la estrategia en terreno con la comunidad y responder a las nuevas demandas que se generarán a partir de sus acciones.

En la implementación de acciones de educación sanitaria participan el SVO y sus socios estratégicos, sin embargo, otros actores o grupos también pueden ser relevantes para la efectividad de las medidas sanitarias (policía, personal aduanero, ejército entre otros). Estos grupos no son destinatarios de la educación sanitaria, por lo que el SVO deberá analizar detenidamente la necesidad de emprender acciones de comunicación con estos sectores y la metodología más acertada a desarrollar con cada uno. Es necesario puntualizar que en este caso, las acciones deberán ser de capacitación técnica o concienciación a través de las cuales se comparta información específica en relación a las medidas sanitarias a apoyar y el rol que les compete, teniendo como base de intervención las acciones propias que cada uno realiza.

El profesional del SVO es articulador entre las políticas de los decisores, los ejecutores de las mismas y los usuarios del servicio. Su función es, básica y operativamente, de comunicación pedagógica. Sin embargo, dos disciplinas que no se han incluido en su formación profesional son: comunicación y pedagogía.

Esto fundamenta la necesidad de implementar una etapa de formación del personal que va a implementar las acciones con la comunidad y esta formación deberá incluir, orientaciones para compartir conocimientos, metodologías de capacitación, elementos de comunicación y educación, trabajos con grupos, características socioproductivas del área de intervención, etc.

En relación a esto, Manuel Calvelo²⁴ señala que "existen lógicas básicas del ordenamiento del saber: la de la investigación, la de la producción y la de la socialización. Esta última es la lógica pedagógica, la que ordena el saber para tornarlo accesible e inteligible a aquellos que no lo poseen", y es la lógica que deben utilizar quienes se dedican a compartir conocimientos. (extensionistas, promotores comunitarios, agentes sanitarios, etc.).

En los procesos de desarrollo rural, el agente de desarrollo (extensionista, promotor, etc.) tiene como función básica la de comunicarse con el sujeto rural y capacitarlo. Al no poseer estos elementos básicos en su formación, cae en lo que Calvelo denomina "terrorismo académico", es decir, utiliza términos técnicos que sólo son comprendidos por quienes poseen su misma formación académica, pero imposible de ser decodificados por el pequeño productor rural que es quien necesita de la información. Es de esperar entonces que los resultados obtenidos, en general, estén lejos de los esperados.

Al comenzar el trabajo con el Nivel Interno, es preciso definir un Punto Cero en la implementación de la estrategia que nos dará un punto de partida con condiciones definidas para poder luego medir el camino hacia el objetivo.

- **Nivel Externo:**

Como se ha mencionado antes, este nivel está conformado por la comunidad a la que se dirigirán las acciones educativas que buscan un cambio en aquellos comportamientos que ponen en riesgo a la comunidad y la salud de los animales, y obstaculizan el logro de los objetivos técnicos propuestos por el Programa.

Para cada nivel se debe realizar una adecuada descripción lo más precisa posible del perfil de cada uno de los grupos de interlocutores, recuperando información del diagnóstico inicial, si fuese necesario, e incluyendo sus características particulares en cuanto a aspectos socioculturales, productivos, económicos, de acceso a la información, conocimientos de la FA, necesidades de información, etc. Esta descripción será el insumo clave que guiará los siguientes pasos, por lo que se recomienda poner especial atención en su realización.

b.6. Objetivos educativos

Constituyen la explicitación de los cambios de comportamiento que se esperan en los grupos de interlocutores, una vez finalizadas las acciones. Estos objetivos se plantean como objetivos conceptuales (para los conocimientos a adquirir), actitudinales (para las actitudes a desarrollar) y procedimentales (para las prácticas a promover). Deben desarrollarse objetivos particulares para cada grupo, puesto que las actividades y funciones que desarrollan en el contexto de la producción bovina, difieren de uno a otro grupo.

b.7. Selección de contenidos

Este paso debe hacerse en correspondencia con los objetivos educativos, entonces los tipos de contenidos serán: conceptuales, actitudinales y procedimentales, dependiendo del dominio en el que se requiera lograr los cambios. En esta instancia, sólo se identifican los contenidos, pero no es el momento aún de redactar los mensajes.

24 CALVELO RÍOS, Manuel, *Op. Cit.*, pag. 13,14

b.8. Mensajes clave

Habiendo seleccionado los contenidos acorde a las necesidades de información de cada grupo de interlocutores, el paso siguiente es identificar los "**mensajes clave**".

Un mensaje clave tiene la intención de comunicar sólo una cosa (idea, concepto, hecho, indicación, etc). Se trata de un enunciado correctamente construido, desde un punto de vista gramatical, que presenta lo que se quiere comunicar de una manera directa caracterizado sobre todo por su concreción. Se debe tener en cuenta que los mensajes construidos deben pasar por una validación inicial por parte de los interlocutores primarios.

Como se ha expresado con anterioridad, una estrategia de educación sanitaria busca apoyar la implementación de una medida sanitaria que, en general, se encuentra sujeta a una normativa establecida. Por ello, al definir el "mensaje clave", es recomendable citar las normativas a las que se encuentra sujeto el contenido a compartir, de manera de mantener articulación y sintonía entre actividades y objetivos propuestos.

b.9. Despliegue de campaña

A partir de aquí, comienza la planificación de la implementación de la estrategia, es decir, se va aumentando el nivel de concreción de las propuestas. En esta instancia es donde es ideal contar con un equipo multidisciplinario constituido (como mínimo) por un médico veterinario formado en educación sanitaria y un comunicador, para abordar integralmente las acciones en coordinación con los responsables del Programa Nacional de FA.

• Plan de Acción

Se debe definir un plan de acción en el que se establezcan las acciones de manera integrada y articulada, un presupuesto para las mismas y se estipule un cronograma que guíe y ordene la ejecución, donde se consigne un responsable para cada actividad, encargado de liderar el proceso en base a un presupuesto asignado.

Este plan permite materializar los objetivos educativos, dotándoles de un elemento cuantitativo y verificable a lo largo del despliegue de la campaña.

El plan de acción permitirá aplicar un análisis de factibilidad operativa y financiera, que ayudará a definir cuáles piezas comunicacionales son factibles de construir en función de los recursos disponibles.

Estas acciones deben estar articuladas y sostenidas en el tiempo, potenciando así los recursos y dando lugar a procesos de compartir conocimientos dirigidos al cambio de comportamientos.

Acciones aisladas y desarticuladas no generarán cambios de comportamientos.

En un plan de acción se debe consignar **PARA QUIÉN** se va a hacer, **QUÉ** se va a hacer, **CUÁNDO** se va a hacer, **QUIÉN** lo va a hacer y **CUÁNTO** va a costar. Para ello se pueden considerar los siguientes elementos: cronograma de actividades, responsabilidades, recursos económicos y actualizaciones.

Elaborar una estrategia de comunicación que permita dilucidar cuáles son los mensajes imprescindibles (considerando los objetivos e interlocutores) y la mejor manera de comunicarlos, conduce también a asegurar que los recursos sean bien utilizados.

• Selección de Medios y Cuantificación de Materiales

Considerando las características de cada grupo de interlocutores, los contenidos a compartir y los recursos disponibles, es necesario en este punto definir el/los medios más adecuados para hacer llegar los mensajes a cada sector (medios audiovisuales, gráficos, sonoros, etc.). Es importante notar que, si hasta aquí no se ha logrado una buena caracterización de los distintos grupos, probablemente la selección de medios se realice según referencias erróneas, lo que traerá aparejado una disminución en la efectividad de las acciones de comunicación.

El proceso de selección de medios debe realizarse de acuerdo con análisis a fondo de las siguientes tres variables: **contenido a compartir**, el **interlocutor** y los **recursos disponibles**.

Podemos tener una amplia gama de posibles medios a utilizar para compartir información, pero el análisis de las características del contenido (oportunidad, emergencia o no, extensión, etc.), las del interlocutor ("*masividad*", aspectos socioeducativos, lengua materna, distribución geográfica, etc.), y los recursos disponibles (analizar el binomio inversión-resultados para la optimización de los recursos disponibles) nos dará las razones más acertadas para definir cuáles medios se deben incluir en las acciones, en qué momento y en interrelación con cuáles otros para fortalecer los resultados.

En educación sanitaria es fundamental diseñar una estrategia apoyados en lo que la experiencia ha demostrado de manera reiterada: un solo medio, utilizado de manera aislada, no generará cambios durables y permanentes. Para ello, debe ser considerado dentro de acciones estratégicamente concebidas, donde su efecto viene a reforzar los de otros medios y luego, éste será potenciado por acciones venideras.

Es importante recordar en este punto que los resultados que se obtienen en cada fase de la estrategia son el insumo clave para la fase siguiente. En esto reside la importancia de desarrollar cada una de éstas con la mayor precisión posible.

En el capítulo Anexo, se presentan algunas recomendaciones útiles para el proceso de selección de medios.

• Diseño y Validación de Materiales

En esta etapa se diseñan y diagraman los bocetos del material educativo a partir del contenido técnico suministrado por los profesionales del tema y del conocimiento de las características de cada grupo de interlocutores.

Una vez diseñados los materiales es preciso poner en marcha un mecanismo de validación con sus usuarios o interlocutores finales.

Este proceso consiste en validar el funcionamiento de los materiales con un grupo muestral de los interlocutores mencionados, antes de hacer la multiplicación definitiva de los mismos, a fin de identificar si el mensaje está siendo recibido de la manera esperada y definir correcciones y/o ajustes.

Lo óptimo es que las instancias de validación sean implementadas por quienes serán los responsables de coordinar los procesos de educación sanitaria con los grupos de productores ganaderos, transportistas, comerciantes, etc., de manera que ellos mismos puedan ir registrando sus comentarios y expresiones de los usuarios respecto a los aspectos en que el mensaje sea confuso, complejo o erróneo.

Algunos aspectos que inciden en la eficacia de un material educativo son comprensión (facilidad o dificultad con que se percibe y comprende el contenido), atracción (si el material es del agrado de los usuarios), aceptación (verificar si contiene aspectos contrarios a la cultura, si favorece la credibilidad, si las propuestas son razonables y posibles), involucramiento (si las personas se identifican con el material para determinar que fue preparado para el grupo correcto). Por tanto, es necesario considerar cada uno de estos aspectos para poder tomar decisiones respecto a los materiales en la etapa previa a la multiplicación masiva de los mismos.

- **Metodología de Aplicación de Materiales, uso de los medios seleccionados (propuesta pedagógica)**

En la etapa de selección de medios y definición de materiales, cada uno de ellos debe concebirse con un propósito, para ser utilizados en un determinado momento de la estrategia, en combinación con algún otro medio y para preparar al interlocutor en la generación de aprendizajes significativos.

En esta instancia se define y explicita la propuesta pedagógica que integra y relaciona los materiales, con las acciones, los objetivos educativos y los interlocutores, dándole sentido y coherencia al proceso en sintonía con el Programa de Fiebre Aftosa.

Esta metodología debe ser coherente con los conceptos explicitados en el marco conceptual y dar cuenta de la función que debe cumplir cada material concebido en el programa, la forma y el momento en que se utilizará en relación a los demás materiales.

Para esto es preciso tener claridad acerca de qué habilidades, destrezas, capacidades se quieren desarrollar con los interlocutores compartiendo determinado contenido a través de un medio (ver brecha educativa en la matriz de diagnóstico educativo). ¿Es preciso el desarrollo de actividades prácticas?, ¿sólo se trata de observación, de escucha?. Y aquí, pensar en cada momento de la estrategia y diseñar la implementación.

Es claro entonces, la necesidad de formar a los profesionales del SVO y a socios estratégicos en la implementación de la metodología pedagógica propuesta de manera de dar pasos firmes hacia el alcance de los objetivos educativos propuestos. Estos profesionales deben tener el dominio del proceso educativo requerido para lograr alcanzar los resultados propuestos.

- **Mecanismos de Monitoreo y Evaluación**

Tal como se ha planteado antes, las intervenciones en educación sanitaria que emprenda el Servicio Veterinario Oficial deberán apoyar a la estrategia sanitaria, definida en función de las características etiopatogénicas y epidemiológicas de una enfermedad y en base a la condición sanitaria presente en el país, cuya materialización se enmarca en los lineamientos de acción de un programa sanitario.

Esto implica que el objetivo general de la estrategia de educación sanitaria deberá ser definido en estrecha relación a los objetivos del Programa Sanitario, de manera tal que el alcance de los objetivos propuestos en la estrategia, favorecerá también al logro de los objetivos propios del Programa Sanitario.

Por otro lado, los indicadores y metas del sistema monitoreo y evaluación de las estrategias de educación sanitaria, deben ser definidos sólo en relación a las acciones específicas de educación sanitaria. No se debe pretender que la educación sanitaria alcance a cubrir metas técnicas específicas del Programa Sanitario, por lo que sus indicadores y metas deben enfocarse a logros educativos que dependan sólo de ella.

A modo de ejemplo, supongamos el siguiente caso. El diagnóstico general en un SVO indica que:

- ✓ El acceso de la población a teléfonos en una amplia zona de intervención es muy bajo.
- ✓ La capacitación de los profesionales del nivel central ha sido escasa no siendo buena la atención al usuario.
- ✓ Por otro lado, tenemos el dato de que los productores no denuncian las sospechas de enfermedades vesiculares o las denuncian a destiempo.

Si se define en educación sanitaria metas como: “la denuncia de sospechas de fiebre aftosa se incrementa en un 50% respecto al año anterior”.

Tal vez esta meta no sea posible de ser alcanzada desde la educación sanitaria por más acciones de comunicación, concienciación y educación que se desplieguen hasta que no se mejoren las redes telefónicas, y se capacite al personal que debe atender al usuario cuando este haga la denuncia, sea atendido correctamente, de manera cordial, eficiente y se escuche su preocupación y se le pregunten claramente las cosas puntuales que se precisan saber para poder atender esa denuncia en el campo.

Este caso nos demuestra que, alcanzar incrementar el 50% las denuncias de las enfermedades vesiculares, no depende solamente de educación sanitaria, sino que se requieren intervenciones de infraestructura y de capacitación del personal del servicio que se encuentra en dependencias administrativas u operativa. Por esto, se requiere analizar detenidamente cada caso antes de definir metas e indicadores.

En el contexto de un SVO, las estrategias de educación sanitaria son generadas para apoyar las intervenciones sanitarias definidas para una condición epidemiológica específica del país, y con el objetivo de modificar, en los sectores involucrados, aquellos comportamientos que no ayudan a preservar la salud animal. En general, sería esperable que a medida que avance su implementación, se produzcan cambios en las condiciones iniciales, sea en la condición sanitaria o bien en algunos de los ya mencionados comportamientos de las personas.

Esto pone de manifiesto el carácter dinámico de las estrategias, las que requerirán de ajustes y modificaciones según ocurran o no los cambios esperados o el surgimiento de nuevos escenarios.

Estos ajustes implican procesos de análisis y reflexión continua en torno a los elementos de la estrategia, los que deben arrojar información que posibilite la toma de decisiones necesarias acerca del camino a seguir. Se habla entonces de sistemas de monitoreo y evaluación (M&E).

Conceptualmente el M&E es una herramienta aplicable a cualquier emprendimiento, de carácter social o productivo, que en lo esencial busca establecer el nivel de logro que se está alcanzando en relación a los objetivos buscados con dicho emprendimiento; en otras palabras, se trata de reconocer en forma directa o indirecta si la inversión en marcha, genera o no resultados (inversión que puede ser en dinero, materiales, ideas, tiempo, etc.).

En este contexto, es posible acudir a los conceptos y herramientas que proporcionan los Sistemas de M&E de Proyectos y Programas, los cuales están siendo crecientemente utilizados ante la presión, cada vez mayor, por el logro de resultados de las iniciativas. En este sentido el concepto que está al centro de estos sistemas es el "logro de resultados", que en nuestro caso se materializa en un cambio de comportamiento de las personas derivado de los procesos educativos realizados.

- Si no se determinan los resultados de las intervenciones, no es posible determinar el éxito o fracaso de las estrategias implementadas.²⁵
- Si se logra demostrar resultados, se obtendrá reconocimiento público.
- Si no se puede ver el éxito, no habrá recompensa por él.
- Si no pueden reconocer los errores y fracasos, tampoco podrán corregirse en lo inmediato y en futuras intervenciones.
- Si no se pueden ver el éxito, así como los errores y fracasos, no podrá aprenderse de los mismos.

25 Moscoso, Cristián, 2010, "Marco Conceptual - Metodológico, Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión por resultados del Proyecto Regional GCP/RLA/169/SPA, FAO.

Una premisa inicial, y central, para la implementación de un Sistema de M&E es que se debe contar con un buen diseño de la estrategia. Esto significa que debe definir claramente:

- (i) los distintos niveles de objetivos a alcanzar;
- (ii) la forma de cómo se va a reconocer el logro alcanzado con relación al objetivo definido (indicadores), y
- (iii) el nivel de logro que se propone alcanzar en un tiempo dado (metas).

En otras palabras, la estrategia tiene que definir objetivos, indicadores y metas. Estos tres conceptos conforman la base sobre la cual se hará el M&E, cuya aplicación está estrechamente relacionada con el diseño de la estrategia. Si no se definen objetivos claros, o no hay indicadores del nivel de logro, o metas, no es posible materializar un sistema de M&E, ya que no se sabrá qué medir, ni cómo medir, ni cuándo medir.

En la presente propuesta de diseño de estrategias de educación sanitaria, se define un Fin Educativo a alcanzar. Entonces, el paso a dar es identificar aquellos elementos que darán cuenta de que se ha logrado o se está en camino de alcanzar dicho fin.

A partir de allí, en un 2do. nivel de objetivos, se sitúan los objetivos educativos definidos para cada grupo de interlocutores y se deben definir indicadores y metas para cada uno de los objetivos propuestos.

Un tercer nivel de objetivos a medir en la estrategia lo conforman los productos que van a permitir alcanzar los objetivos educativos.

Al hablar de objetivos educativos, en general se habla de adquisición de habilidades intelectuales, capacidades para comprender algo, algún conocimiento que los sujetos deben adquirir y que luego se traducirán, en el mejor de los casos, en cambios de comportamientos.

Este tipo de logros requiere la confección de algunos productos que van a generar lo mencionado, de acuerdo con una secuencia lógica de implementación. Estos productos podrían ser talleres de capacitación, folletos, programas radiales, videos, etc., para los que también se deben definir indicadores de entrega de esos productos (n° de talleres, n° de productores capacitados, n° de folletos entregados, etc.) y metas (en el primer año, en el segundo año, etc.).

Una segunda premisa a considerar es la necesidad de distinguir claramente dos conceptos: el monitoreo y la evaluación.²⁶

El monitoreo se concibe como un proceso continuo en el transcurso de la ejecución, en nuestro caso de la estrategia de educación sanitaria. En este contexto el monitoreo se realiza principalmente sobre las actividades definidas, los recursos asociados a éstas y sobre la cantidad y calidad de los "productos" que a través de la estrategia se van entregando a los beneficiarios.

Nos permite responder a preguntas del tipo: ¿a cuánta gente se está llegando con las cuñas radiales?; ¿qué nivel de comprensión tienen los mensajes en la comunidad? ¿alcanzamos el número de capacitaciones que se habían programado, las cuales eran las mínimas indispensables para lograr que los productores conocieran los riesgos de la enfermedad?; ¿cuántos municipios están siendo cubiertos con afiches?; ¿cuál es el nivel de ejecución de los recursos que se había programado?; etc.

En otras palabras, el monitoreo nos proporciona información sobre la gestión de la estrategia y opera como un "termómetro", al entregarnos información sistemática sobre el progreso en la consecución de los resultados y el uso de fondos y alertarnos acerca de posibles problemas.

26 Moscoso, Cristian. Op.Cit.

La evaluación, por otra parte, se concibe como un hito que se puede materializar durante o después de finalizada la Estrategia (medio término; ex-post, etc.). Es un diagnóstico sistemático y objetivo que incluye el análisis de aspectos como el diseño, la implementación y los resultados obtenidos. Su objetivo es determinar la relevancia y nivel de cumplimiento de los objetivos planteados, la eficiencia de la implementación, su efectividad, impacto y sostenibilidad. Una evaluación debe proporcionar información confiable y útil, permitiendo la incorporación de lecciones aprendidas.

En síntesis, en el monitoreo, el centro del análisis está en la gestión; el supuesto que subyace es que si la gestión es inadecuada, es decir si las actividades no se ejecutan o se ejecutan a destiempo, los talleres no se realizan, no hay la cobertura adecuada, etc., es probable que los resultados previstos no se logren (no habrá cambio de comportamiento). La evaluación en cambio, es un ejercicio analítico que focaliza su análisis en el diseño de la estrategia y en los efectos alcanzados sobre la población objetivo; ambos relacionados.

En otras palabras, en materia de diseño responde a preguntas tales como ¿la campaña radial es o fue un medio adecuado, considerando el tipo de cambio de comportamiento buscado y la población beneficiaria?; ¿el programa de talleres fue efectivo para transmitir los conocimientos a la gente?, ¿el grupo destinatario definido, era el más pertinente?. En materia de resultados, responde a preguntas tales como ¿se logró o está logrando el cambio de comportamiento esperado?, ¿cuál es la población más resistente a este cambio?, etc.

Finalmente, **la tercera premisa** a considerar en los Sistemas de M&E, es un conjunto de atributos que le confieren valor. Ortégón, Pacheco y Prieto (CEPAL)²⁷ proponen la siguiente síntesis acerca de las características de un buen sistema de Monitoreo y Evaluación, y que se estima clarificadora y de gran utilidad:

- **Sistemático:** Significa que debe ser planeado cuidadosamente e integrado plenamente en todo el ciclo del proyecto; en nuestro caso en la estrategia.
- **Participativo:** Los involucrados importantes forman parte del diseño y de la ejecución de M&E desde el comienzo. Significa que todos los que contribuyen al proyecto, o que son afectados por éste, entienden quién es responsable de hacer qué.

Hay tres resultados principales de la participación:

- ✓ Promueve acuerdos en la definición de los parámetros de resultados y desempeño.
 - ✓ Fomenta la corresponsabilidad y la confianza.
 - ✓ Crea compromiso entre los involucrados.
- **Centrado en el desempeño:** Concentrarse en el desempeño significa que es necesario identificar aquellas áreas de débil desempeño para realizar ajustes tan pronto sea posible; con ello se trata de incrementar la probabilidad de que una iniciativa alcance sus resultados.
 - **Dirigido al aprendizaje:** El mensaje central de M&E es convertir las experiencias en aprendizajes. Se rescatan los aprendizajes para mejorar el proyecto actual y otros proyectos. No es un mecanismo de fiscalización, sino que fundamentalmente es una herramienta de aprendizaje para corregir la marcha de una iniciativa o generar una nueva iniciativa recogiendo las lecciones de aquellas de su género que se han implementado con anterioridad.
 - **Guía para la toma de decisiones:** Esto será posible cuando se cuente con la información adecuada para la toma de decisiones sólidas para continuar o cambiar actividades.

27 Ortégón, Pacheco y Prieto, (2005), "Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas", Serie Manuales, CEPAL.

2. Abogacía para el Control Progresivo de la Fiebre Aftosa

a. Definición:

La abogacía (o cabildeo) es una combinación de acciones comunicacionales individuales y sociales, que se desarrollan a través de diferentes estrategias, destinadas a conseguir apoyo para las políticas agropecuarias, compromiso intergubernamental y aceptación social, como soporte de los SVO para alcanzar los objetivos del Programa de Control Progresivo de Fiebre Aftosa. Las audiencias a quienes se dirigen estas acciones son los sectores políticos, funcionarios de gobierno, líderes de opinión, periodistas, medios masivos, partes interesadas en la cadena de producción bovina y la opinión pública.

Para el desarrollo de las estrategias de abogacía se deben definir las instancias y los canales de comunicación a través de los cuales se establecerá la relación con los sectores identificados como fundamentales, para avanzar en los objetivos sanitarios. Uno de estos canales pueden ser los medios de información propios y los medios masivos, ya sean comerciales o comunitarios.

Los medios masivos cumplen un papel determinante en el desarrollo de acciones de abogacía en torno a las enfermedades animales y en general en el quehacer de un SVO, teniendo en cuenta su participación e influencia en la construcción de las agendas públicas, lo que permite la movilización para el apoyo público y político. De igual forma, contribuyen a la sensibilización de la sociedad que forma opinión en torno al tema sanitario. Por otra parte, los medios masivos favorecen la promoción de comportamientos y acciones que reduzcan el riesgo. En caso de situaciones de crisis son el canal más expedito para informar a la comunidad, al tiempo que ayudan a mitigar el impacto socio – económico que éstas puedan generar.

Las alianzas estratégicas con los principales medios de información regionales y nacionales y las organizaciones de personas (incluyendo a los decisores, editores, productores), también pueden jugar un papel importante con miras a movilizar a los medios masivos para aumentar la conciencia en torno a la salud animal y la participación, como catalizadores en la promoción de un mayor compromiso político regional/nacional y la movilización de recursos. La abogacía juega un papel clave en la creación de un entorno propicio para las actividades a nivel comunitario²⁸.

Es importante tener en cuenta que, en los programas que abordan la problemática de la Fiebre Aftosa, una dimensión de la abogacía tiene el cometido de acompañar la educación sanitaria, preparar el terreno y abrir camino para su desarrollo, fortalecer los logros alcanzados y, en determinados momentos del proceso, las acciones de una y otra línea pueden coincidir.

b. Etapas:

Como todo proceso de comunicación, la Abogacía para el Control Progresivo de la Fiebre Aftosa implica el desarrollo de un trabajo en etapas o fases, donde cada una ofrece un producto que será insumo para la siguiente.

b.1. Definición del marco de trabajo

El plan de abogacía debe ser elaborado en función del Programa Sanitario, sus objetivos, actividades y sectores involucrados, puesto que su propósito es favorecer su desarrollo. En particular, es necesario determinar los puntos críticos en los cuales la abogacía puede hacer aportes sustanciales para asegurar su ejecución, como ocurre cuando se requiere impulsar la aprobación de una iniciativa legislativa o para anticiparse a las reacciones ante medidas que puedan resultar impopulares.

La estrategia debe considerar los diferentes lenguajes de los medios de comunicación incluyendo las nuevas tecnologías en las plataformas de la Internet.

28 FAO, 2011, Strategic Communication Framework for the Prevention of Transboundary Animal Diseases and Zoonoses in Southern Africa, Roma.

b.2. Diagnóstico de situación

Es imprescindible determinar el escenario en que se desarrollará el Programa Sanitario y su proyección durante todo el período en que está prevista su ejecución. El contexto político, económico y social establece factores de éxito y fracaso del Programa, razón por la cual no puede ser ignorado. El plan de abogacía se construye dirigido, precisamente, a los actores de estos ámbitos que pueden facilitar o impedir las acciones sanitarias del Programa.

Para direccionar el Plan es requisito fundamental prever la lógica de los medios masivos.

Algunos elementos que deben ser tomados en consideración son:

- ✓ Cambios en el entorno político: períodos electorales, cambio de gobierno, cambios en el gabinete, entre otros.
- ✓ Resistencia a medidas que establezcan las acciones sanitarias del Programa, debido a: aumento de costos, restricciones, complejidad para cumplir las exigencias.
- ✓ Disponibilidad y fuentes de financiamiento para el desarrollo del programa.
- ✓ Los actores:
 - Personas y organizaciones que juegan un rol fundamental para el desarrollo del Programa Sanitario, debido a la incidencia que pueden tener en la toma de decisiones a nivel político, financiamiento, operación o influencia en la opinión pública. En este punto hay que considerar la estructura estatal dentro de la cual se ejecuta el Programa (ministerios de Agricultura, Hacienda, Relaciones Exteriores, entre otros), como también las autoridades del ministerio del cual depende el SVO.
 - Personas y organizaciones que pueden dificultar o impedir el logro del Programa.
 - Organizaciones internacionales que actúen en la región o fuera de ella, con las que exista compatibilidad de funciones, buscando que mediante un trabajo conjunto se potencialicen las acciones y recursos para obtener mejores resultados.
 - Niveles territoriales: Se debe considerar a las autoridades e instituciones a nivel nacional, pero también a aquellas del ámbito regional o local que pueden incidir en lo que está al alcance de sus competencias, como alcaldes, concejales, policía local, organizaciones gremiales o empresariales.
- ✓ Los canales: Es preciso conocer en detalle las exigencias y necesidades de los medios. Determinar los niveles de alianzas con los medios masivos. Evaluar las audiencias para que los mensajes se envíen por las rutas que garanticen su efectividad.

El diagnóstico debe mantenerse actualizado durante el desarrollo del Programa Sanitario, para así ajustar el plan de abogacía para que mantenga vigencia si cambian las condiciones del entorno.

b.3. Definición de los objetivos y destinatarios del plan de abogacía

El plan de abogacía tiene como propósito contribuir al logro del Programa Sanitario, para lo cual se definen objetivos específicos que explicitan los comportamientos deseados en los públicos que tengan mayor incidencia en el éxito del Programa.

b.4. Definición de los mensajes

Se identifican los conceptos centrales y la información necesaria para desarrollar las acciones de comunicación con el grupo destinatario. Las actividades de abogacía se desarrollan frente al escrutinio público, por lo que se debe contar con información detallada del Programa Sanitario, su alcance, impacto, plazos, beneficios directos e indirectos, costos, dificultades.

Hay que tener en consideración que, por lo general, los beneficios de los programas sanitarios no suelen ser evidentes a primera vista, razón por la cual es necesario resaltarlos vinculándolos a aspectos que resulten tangibles para los distintos públicos, sean legos en la materia o especialistas. Dependiendo del grupo, entonces, la información a entregar tendrá distintos tratamientos, niveles de profundidad y detalle.

Por las diferentes modalidades de formatos posibles es necesario conocer cómo es más eficiente el envío a través de los medios. La esencia de los medios masivos es la que señalará la ruta de la estrategia. De igual manera se debe identificar a través de qué otros canales es posible dar a conocer estos mensajes, teniendo en cuenta que adicional a los medios masivos, existen otros mecanismos que permitirán su difusión.

b.5. Planificación de las actividades

En esta etapa se define, qué se hará, con cuáles recursos, en qué plazo y quiénes serán las personas responsables de su ejecución. Un punto fundamental es determinar el momento de inicio de las actividades de abogacía, en función de los antecedentes que se hayan recopilado en la fase de diagnóstico. Dependiendo del escenario actual y el impacto o complejidad de las medidas que establezca el Programa Sanitario, puede ser necesario que las actividades de abogacía comiencen con anterioridad al desarrollo de las acciones sanitarias, a fin de asegurar el apoyo de actores clave. Una práctica riesgosa es considerar, por defecto, que las actividades de abogacía comienzan con el lanzamiento del Programa Sanitario o con el comunicado de prensa que lo anuncia.

La planificación debe tener en cuenta, además, la dedicación que entregarán los voceros o representantes del SVO a las actividades de abogacía, pues son la cara visible del Programa frente a los destinatarios y ante la opinión pública.

Las actividades de abogacía se potencian entre ellas mismas, de tal forma que la planificación debe considerar la ejecución de varias actividades en paralelo. No todas se despliegan de manera secuencial. Una estrategia efectiva incluirá, por ejemplo, tanto comunicación directa con actores clave (mediante reuniones con autoridades y líderes de organizaciones gremiales o sociales, etc.), como presencia en medios de información masiva con conferencias de prensa, entrevistas a los voceros o reportajes en diferentes medios.

La presencia en medios de información masiva debe ir asociada a hitos del Programa Sanitario: lanzamiento, cambios en la estrategia, presentación de resultados parciales y resultados finales. En la medida en que sea necesario, se pueden realizar actividades de mantención del posicionamiento del Programa con iniciativas focalizadas de prensa por ejemplo, con un reportaje para televisión o una revista especializada. También resulta de gran utilidad segmentar las actividades de prensa dependiendo del alcance territorial de los medios, procurando una mayor frecuencia en las apariciones en aquellos de cobertura local o regional de las zonas geográficas donde se ejecutan las acciones sanitarias.

Entre las actividades comunicacionales a considerar se cuentan inauguraciones o lanzamientos, reuniones, conferencias, seminarios y foros, con apoyo de publicaciones, videos, presentaciones y diversos impresos. La dinámica de las comunicaciones genera la necesidad de crear medios propios para llegar a los focos poblacionales con mayor efectividad. Un mensaje direccionado tiene más posibilidades de lograr resultados efectivos.

La concepción política de la estrategia permite pensar en aprovechar las páginas editoriales de los medios de comunicación con reflexiones que provoquen la atención de los sectores determinantes en la ejecución de los proyectos. La planificación del plan de abogacía debe tener considerado, además un esquema básico de gestión de crisis comunicacionales: prever aquellas que se pudieran presentar (desde un foco de la enfermedad que se está controlando, hasta un conflicto político o social generado por las medidas sanitarias), definir el comité de personas que tomarán decisiones al respecto y quién actuará como vocero durante la crisis.

b.6. Ejecución de las actividades

El desarrollo del plan de abogacía debe ser controlado desde la máxima dirección del Programa Sanitario, al igual que cada una de las acciones técnicas que éste contiene, verificando la ejecución de las actividades que han sido planificadas.

La coordinación del plan radica en la oficina de comunicación, prensa o relaciones públicas del SVO, como también su ejecución en forma total o parcial, si es el caso que se haya contratado a alguna empresa especializada en esta área.

Aunque no se cuente con profesionales de comunicaciones a nivel regional o local, es fundamental establecer una red de colaboradores en las áreas donde se ejecuta el Programa Sanitario, para asegurar que se efectúen las actividades de abogacía en los distintos niveles territoriales de acuerdo con lo planificado.

Se debe asegurar la disponibilidad de recursos materiales y humanos para el desarrollo de las actividades de abogacía, como también el flujo continuo de información sobre el estado de avance del Programa Sanitario, sus logros y dificultades. Ello permite que el SVO tenga capacidad de reacción ante cualquier crisis o conflicto que se pueda desencadenar relacionado con el Programa.

Es clave la designación oportuna de uno o más voceros, quienes juegan un rol importante en el desarrollo del plan de abogacía y cuyas actividades pueden ocupar una parte significativa de su tiempo, al menos, en las etapas iniciales del Programa Sanitario. Se debe considerar la probabilidad de que su labor comience con instancias de conversación con los actores identificados como críticos en el entorno político, económico y social, incluso antes que el Programa sea difundido en la opinión pública, para lo cual deben estar en condiciones de exponer adecuadamente los antecedentes del Programa y responder cualquier pregunta que reciban al respecto.

La relación con los medios de información debe ser horizontal con los niveles administrativos, para concertar alianzas y con las secciones de contenido para transmitir el mensaje.

b.7. Evaluación

La evaluación del plan de abogacía se debe efectuar en forma continua durante su desarrollo, con el propósito de efectuar todos los ajustes necesarios que le permitan cumplir los objetivos propuestos.

Tal como se indicaba en la fase de diagnóstico, se debe tener en cuenta que los cambios en el entorno pueden impactar en el logro del Programa Sanitario, razón por la cual se deben introducir aquellas modificaciones que aseguren la efectividad de estas acciones comunicacionales.

Los avances hacia el cumplimiento de los objetivos del Programa Sanitario constituyen el mejor indicador de los resultados del plan de abogacía. Por ejemplo, el apoyo de actores clave, el establecimiento de alianzas con las partes interesadas o, incluso, la ausencia de opiniones negativas por parte de actores políticos o sociales, comunicadas al SVO en forma directa o indirecta, a través de los propios medios de comunicación masiva.

Es fundamental mantener un riguroso monitoreo de los medios de información masiva a nivel nacional, regional y local y de los medios *on-line*. Un análisis de contenidos puede diferenciar las valoraciones positivas y negativas de las informaciones y editoriales (columnas de opinión y cartas al director) sobre el Programa Sanitario. Esto también contribuye al análisis y revisión de la correspondencia y reclamos que reciba la dirección del SVO sobre el tema.

La identificación oportuna de situaciones negativas para el avance del Programa Sanitario es el principal beneficio de este monitoreo, pues permite anticipar (y evitar en lo posible) las crisis y actuar en forma oportuna con las acciones comunicacionales necesarias para no perder el rumbo del Programa.

En un plan de abogacía, también deben definirse indicadores y metas que den cuenta del nivel de logro de los objetivos propuestos. Para esto, se recomienda revisar el ítem de Mecanismos de Monitoreo y Evaluación del Despliegue de Campaña.

IV. Anexo



1. Aportes para la Selección de Medios

Es importante tener en cuenta que para seleccionar un medio a utilizar en determinada acción de comunicación, se deben considerar básicamente tres variables: **el contenido del mensaje**, el **interlocutor** a quien va dirigido y los **recursos disponibles**.

Cabe destacar que si un mensaje es compartido utilizando diferentes canales y llega a los interlocutores a través de distintos sentidos es más eficaz, porque se está reforzando la percepción del mismo y el procesamiento. Por ello, si los recursos disponibles lo permiten, el empleo combinado de distintos medios es, sin dudas, la mejor alternativa para compartir conocimientos.

La experiencia ha demostrado que un cambio de comportamiento no se logra sólo utilizando diferentes medios de comunicación e información. Muchos grupos, para poder juzgar y tomar decisiones diferentes,²⁹ necesitan del intercambio "cara a cara" de opiniones y saberes con otras personas y grupos que tengan distintas experiencias.

Por otro lado, es importante señalar que los medios son sólo un apoyo didáctico en las sesiones de capacitación y/o educación y nunca pueden reemplazar a quien conduce el proceso (capacitador, profesor, extensionista, etc.), ya que éste es quien articula los saberes de los participantes, dinamiza la participación, da sentido y ubicación a los medios en el proceso.

De acuerdo con sus características propias, cada medio presenta posibilidades y limitantes particulares que es necesario conocer muy bien para utilizarlos de manera eficiente y optimizar el uso de los recursos disponibles, tal como lo presentan Palomas y Martínez³⁰ en su trabajo.

El presente anexo se ofrece como una herramienta útil para quienes planifican la educación sanitaria y deben tomar decisiones para la acción. Se incluyen aquí algunas características elementales de los medios más utilizados en este tipo de iniciativas, considerando ventajas y limitantes.

Para conocer más sobre este tema puede consultar el Manual de Diseño Participativo para una Estrategia de Comunicación preparado por FAO.³¹

a. Medios gráficos.

• Volante o Panfleto

Es un medio impreso simple y directo, impreso en general con sistema económico para garantizar su "masividad". El texto debe ser corto y está destinado a un público amplio, pero se entrega de manera personal, por cuanto su diseño debe "hablarle" a un sujeto particular para que sea más efectivo. Es útil para anunciar, convocar, informar.

Este medio es muy adecuado para poder entregarlo en lugares donde se reúne mucha gente que está involucrada en el tema y que puede llevarse la información con ella, por ejemplo, en ferias ganaderas, ferias campesinas, en eventos sociales, reuniones de ganaderos, etc. Es importante considerar la condición de alfabetización que poseen los grupos que asistirán a estos eventos para poder ofrecer el material adecuado.

29 FAO, 1991, "Directrices sobre comunicación para desarrollo rural", Roma.

30 PALOMAS, S., MARTÍNEZ, D., 1993, "Manual de Medios de Comunicación", Editorial MEXFAM, México.

31 FAO. 2008. "Manual de Diseño Participativo para una Estrategia de Comunicación". Roma.

Ventajas:

- ✓ *"Masividad"*. Si se planifica bien la distribución se puede tener un alto índice de llegada a la comunidad.

Limitantes

- ✓ Sólo puede ser utilizado para mensajes cortos.
- ✓ La Falla en la distribución atenta contra la característica primordial de masividad, invalidando su elección como medio informativo.

- **Folleto (tríptico, políptico, etc.)**

Es un medio impreso con información concreta y sintética presentada a través de ilustraciones y texto útil para difundir, informar, explicar en torno a un tema.

Es utilizado frecuentemente como apoyo a la educación y promoción comunitaria, donde los participantes pueden llevárselo con ellos para la consulta permanente, donde podrán encontrar además de la información que recibieron en una instancia presencial, algún contenido complementario.

Ventajas:

- ✓ Su producción puede resultar económica y sencilla.
- ✓ Es un mensaje de relativa durabilidad (algo más que los mensajes radiales y que el volante).

Limitantes:

- ✓ Se requiere un cuidadoso tratamiento del lenguaje gráfico para su uso con alto grado de analfabetismo.

- **Cartel (afiche o póster)**

El cartel es un medio masivo útil para anunciar, informar y convocar a través de mensajes visuales. El mensaje global, necesariamente claro y sencillo, debe poder captarse al paso y ser comprensible en una sola mirada.

Es importante analizar bien el lugar donde se van a ubicar éstos para que aquellos que vayan a paso lento y tranquilo puedan percibir la información en su totalidad.

Ventajas:

- ✓ *"Masividad"*. Puede producirse a bajo costo.

Limitantes:

- ✓ Se debe planificar muy bien su distribución y ubicación para que sea percibido claramente y no compita con otros mensajes de alrededor.
- ✓ Es necesario cambiarlo periódicamente para que siga llamando la atención.

• Rotafolio

Es un recurso que consta de hojas de aproximadamente 50 x 70 cm. unidas por su lado superior y que permita ser colgado o apoyado para compartir el contenido.

Ventajas:

- ✓ Su producción es económica y relativamente simple. Puede ser utilizado como una alternativa al video en aquellas zonas donde no sea posible llegar con esa tecnología.
- ✓ Si se utiliza el tamaño estándar su traslado no presenta problemas.
- ✓ Permite compartir conocimientos a través de frases cortas e imágenes previamente diseñadas y organizadas para un grupo en particular.
- ✓ Es una herramienta muy útil como apoyo a técnicos y extensionistas en su trabajo con la población rural.
- ✓ Se puede utilizar al aire libre, en el campo, en el cerco, en el lugar donde los trabajadores desempeñan sus tareas, por ejemplo.

Limitantes:

- ✓ No es tan realista como el video. Es importante poner mucho cuidado en la realización de gráficos y dibujos para que éstos puedan ser bien interpretados por grupos sin hábito de lectoescritura.
- ✓ Sólo puede utilizarse en grupos de hasta 30 o 40 personas, considerando el tamaño de las láminas.
- ✓ Si se agranda el tamaño de las láminas, puede tornarse muy incómodo su traslado hacia los lugares donde no se llega en vehículos.

b. Medios audiovisuales.

• Video

Es importante recordar que en todo proceso de capacitación y/o educación, el capacitador o coordinador del mismo es indispensable y no puede ser reemplazado por un video ni por ningún otro material didáctico, sin que esto perjudique de manera sensible la eficacia del proceso. El video es sólo una herramienta de apoyo didáctico.

Éste es un medio que resulta muy eficiente en procesos cuyo objetivo es el compartir conocimientos sobre todo con grupos donde los índices de analfabetismo son altos. Por otro lado, al integrar imágenes en movimiento que reproducen la realidad, se da realismo al mensaje generando mayor credibilidad y la identificación de los interlocutores con la situación, debilitando las barreras preexistentes al aprendizaje.

Puede ser muy eficiente en procesos para compartir conocimientos en educación y capacitación, puesto que se puede detener la imagen en cualquier momento para señalar algo, o volver a repetirlo las veces que sea necesario.

Ventajas:

- ✓ Es una herramienta que ofrece la posibilidad de hacer una excelente síntesis de todo un tema y presentarlo de manera clara y sencilla.
- ✓ Es un medio que por la integración de imágenes y sonidos, puede ser contundente en la transmisión de un mensaje.
- ✓ Puede ser muy eficiente en procesos para compartir conocimientos en educación y capacitación
- ✓ El avance tecnológico ha permitido bajar los costos de producción y aumentar la calidad.
- ✓ Con ayuda de inversores y baterías puede ser utilizado en áreas donde no haya tendido eléctrico.
- ✓ Puede ser un conducto para mostrar otros medios que integran la estrategia.

Limitantes:

- ✓ Su uso al aire libre se ve condicionado por la búsqueda de un lugar adecuado teniendo en cuenta sombras y luces.
- ✓ Una sesión educativa o de capacitación no puede centrarse únicamente en el video, sino que debe complementarse con otros medios.
- ✓ Es necesario prever un posible corte de energía o falla del equipamiento.
- ✓ La duración de cada video no debe ir más allá de 20 minutos aproximadamente para poder mantener la atención de los participantes.

• Televisión

Estas descripciones son aplicables tanto a programas como cuñas de TV.

Ventajas:

- ✓ *Masividad* e inmediatez. Mensajes llegan a gran cantidad de gente en poco tiempo.
- ✓ Útil en campañas para lograr consenso, en general en áreas urbanas o semiurbanas.

Limitantes:

- ✓ Alto costo de producción y difusión. Cuando se tiene acceso a espacios cedidos, en general, pertenecen a una franja horaria poco rentable por la escasa audiencia del momento.
- ✓ Difícil adaptar a cada región la información a compartir a menos que existan canales locales de televisión, aún escasos en varios países.

c. Medios sonoros.

• Perifoneo

Es un sistema muy utilizado en comunidades pequeñas. Consiste en un medio dotado de altavoces externos, por los cuales se anuncian diferentes mensajes mientras se transita por los lugares.

Suele montarse el equipo en carros tirados por caballos, por bicicletas, en automóviles y hasta en avionetas.

Ventajas:

- ✓ Se llega a mucha gente de manera simultánea y esto se multiplica si se hace sostenida y reiteradamente.
- ✓ Puede ser de bajo costo, dependiendo del sistema que se diseñe.

Limitante:

- ✓ Si se utilizan automóviles, la gasolina puede elevar mucho el costo.

• Radio

Ventajas:

- ✓ *Masividad.* Puede llegar a lugares donde no llegan otros medios, sobre todo en zonas rurales. Producción y difusión relativamente sencillas y económicas.
- ✓ *Inmediatez.* Los mensajes por radio pueden llegar en poco tiempo a gran cantidad de población, por ello suele ser un medio eficiente para transmitir mensajes de alertas, alarmas u otros donde el tiempo sea una variable decisiva.
- ✓ Las radios locales y, sobre todo, las radios comunitarias, en general, gozan de la credibilidad de la audiencia.
- ✓ Este medio facilita la difusión de mensajes adecuados a la población a la que llega, expresados en el idioma local y que reflejan intereses específicos de su área de cobertura.
- ✓ Buen medio para sensibilizar en torno a diferentes temas comunes a la población.
- ✓ En el medio rural, tiene amplia llegada pues muchos productores van a realizar sus tareas llevando su radio portátil, o cada vez más, con aparato de teléfono celular que cuentan con receptor de radio.

Limitantes:

- ✓ Es limitado para utilizar por sí solo para capacitación y educación.
- ✓ En algunas regiones, su efectividad está condicionada por la competencia a la que se pueda ver sometido el mensaje por la gran cantidad de emisoras existentes.

- ✓ Como sólo emite sonido, puede convertirse fácilmente en algo monótono, por lo que se requiere mucha creatividad a la hora de producir los mensajes para que sean atractivos y ágiles. Se trata de "Crear" con palabras un sinnúmero de imágenes en la cabeza de los radio-escuchas.
- ✓ En la radio, un mensaje es fugaz y efímero, por lo que requiere que sea retransmitido más de una vez para incrementar el tiempo de permanencia en los oyentes.
- ✓ Esto puede también aumentar el costo de la "campana".

d. Teatro comunitario.

El teatro comunitario (teatro popular, teatro para el desarrollo) es una herramienta muy útil en los procesos de compartir o reforzar conocimientos con las comunidades en torno a gran diversidad de temas que les preocupa.

Ventajas:

- ✓ Es un proceso que estimula la reflexión, el debate y la creatividad en la búsqueda de soluciones a problemas comunitarios y nuevas formas de compartirlas.
- ✓ Puede penetrar las barreras culturales, generacionales y del idioma.
- ✓ El teatro no exige habilidades de alfabetismo ni destreza oral para ser eficaz.
- ✓ Con el teatro se comunica con la persona integral, no sólo con nuestro pensamiento y razón. Pone en juego prejuicios, emociones y pasiones, lo que ayuda a abordar algunos temas, a veces considerados tabú.
- ✓ El teatro utiliza palabras, mímicas, baile e imágenes, lo que convierte en una potente e integral herramienta de participación, comunicación y educación comunitaria.
- ✓ Ayuda a identificar y explorar causas de origen a los problemas o formas de hacer las cosas, cuestionando las prácticas de riesgo, y a proponer la respuesta a estos temas en maneras que son contextual y culturalmente apropiadas y no prescritas del entorno exterior.
- ✓ Este enfoque integra principios de buenas prácticas.

Limitantes:

- ✓ Se precisa de algunos conocimientos básicos para lograr conducir un proceso de este tipo y generar interés y participación de la comunidad, trabajar los temas de interés, analizarlos y que la misma cree una historia de la que luego hará la representación.
- ✓ Es un medio que no se logra trabajar de inmediato. Requiere de algunas jornadas de trabajo hasta lograr el resultado final (pero los logros darán sentido a este tiempo).
- ✓ Limita la posibilidad de *masividad* en la difusión del mensaje.

e. Medios y nuevas tecnologías.

El desarrollo tecnológico en los últimos tiempos ha permitido, por su simplificación y cada vez más bajo costo, acceder al uso de medios electrónicos en algunos sectores de trabajo en el área rural.

Entre ellos, podemos encontrar varios ejemplos, de los que aquí se destaca el siguiente:

• **Presentación Multimedia**

Es una herramienta que permite hacer uso de las nuevas tecnologías y que permite utilizar texto, fotografía, animación, video y sonido en un mismo medio. Se utiliza como ayuda en capacitaciones guiadas.

Ventajas:

- ✓ Puede ser hecha por uno mismo, si se poseen algunos conocimientos del manejo de la herramienta informática.
- ✓ Amplía las posibilidades de conjugar medios como los descritos anteriormente.
- ✓ Se pueden condensar importantes volúmenes de información. Para hacerla de fácil comprensión puede ser diseñada por módulos.
- ✓ Su reproducción es económica.

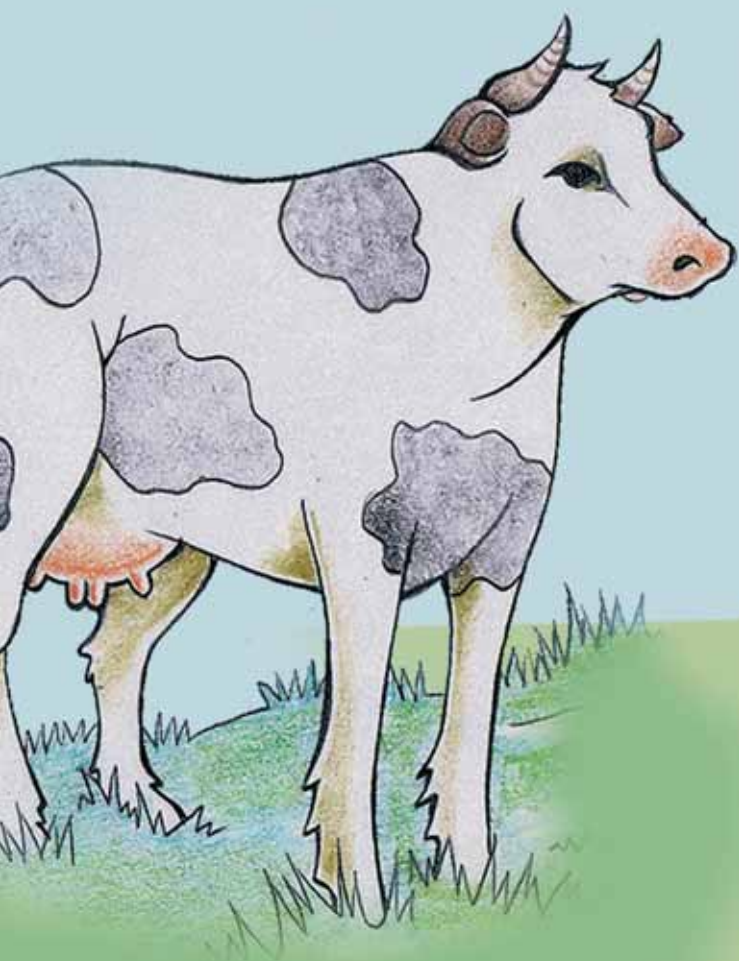
Limitantes:

- ✓ Para realizar un mensaje de comunicación pedagógica, se precisa de la integración de conocimientos de informática y de elementos de comunicación.
- ✓ Es indispensable contar con equipos de cómputo actualizados y completos (con salidas de audio y programas de video).
- ✓ Para su utilización se necesitan además, electricidad, parlantes (si el material tiene audio), un proyector multimedia (también llamado video beam, data show, etc.), una superficie blanca donde proyectar y un ambiente semi oscurecido.

Además de las presentaciones multimedia, muchos otros medios que pertenecen al área de las tecnologías de información y comunicación, están siendo usados por cada vez más grupos sociales. Un ejemplo de esto son los teléfonos celulares que, de acuerdo con sus características, ofrecen prestaciones interesantes como la radio, acceso a Internet y a redes sociales, mensajería instantánea, etc., que permiten enviar y recibir información de manera sencilla y a un costo accesible.

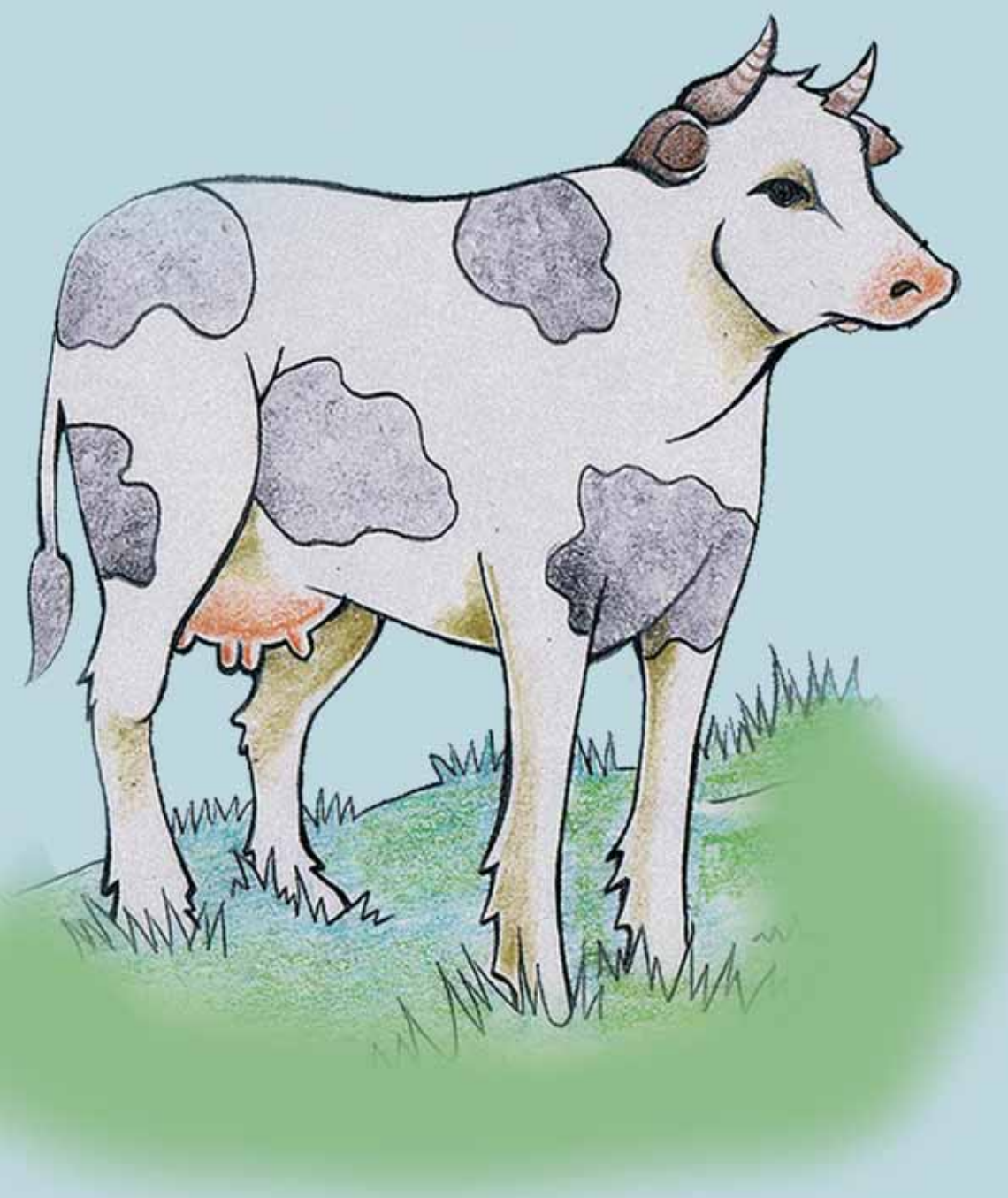
Esto demuestra la necesidad de estar en permanente apertura a incorporar estos y otros medios en el diseño de las estrategias, de manera de poder explorar todos los canales por los que puedan llegar los mensajes a quienes lo necesiten.

V. Abreviaturas y Siglas



AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
AGROCALIDAD	Agencia Ecuatoriana de Aseguramiento de la Calidad del Agro.
CAN	Comunidad Andina.
COTASA	Comité Técnico Andino de Sanidad Agropecuaria.
ENTRAS	Enfermedades Transfronterizas de los Animales.
FA	Fiebre Aftosa.
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.
ICA	Instituto Colombiano Agropecuario.
INSAI	Instituto Nacional de Salud Agrícola Integral.
OIE	Organización Mundial de Sanidad Animal.
OMC	Organización Mundial de Comercio.
PCP	Progressive Control Pathway - Enfoque del Control Progresivo de la Fiebre Aftosa.
PIB	Producto Interno Bruto.
SENASA	Servicio Nacional de Sanidad Agraria.
SENASAG	Servicio Nacional de Seguridad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria.
SVO	Servicios Veterinarios Oficiales.

VI. Acerca de la Autoría



Agradecimientos:

A la Secretaría General de la Comunidad Andina de Naciones, a través del COTASA (Grupo Sanidad Animal), y a los profesionales de los Servicios Veterinarios de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, quienes en las diferentes instancias de intercambio compartieron sus miradas y experiencias para enriquecer este material.

Responsables Técnicos:

Cecilia Ballesteros Valdez
Leopoldo del Barrio Reyna

Colaboradores:

Manuel Calvelo Ríos
Ángela Lucero Neira
Carlos Fernández
Ximena Quezada
Liliana Plaza

Diseño Gráfico:

Paul Andrés Vergara



GCP/RLA/178/SPA y GTFS/RLA/172/ITA

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
Oficina Regional para América Latina y el Caribe
www.rlc.fao.org

ISBN 978-92-5-307116-6



9 789253 071166

I2546S/1/12.11